

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
LINA PANDU WINATA
NIM : P00340219023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Kampus Curup Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh :
LINA PANDU WINATA
NIM : P00340219023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Lina Pandu Winata

Tempat dan Tanggal Lahir : Babakan Baru, 14 Februari 2002

NIM : P00340219023

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H"

Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di PMB T

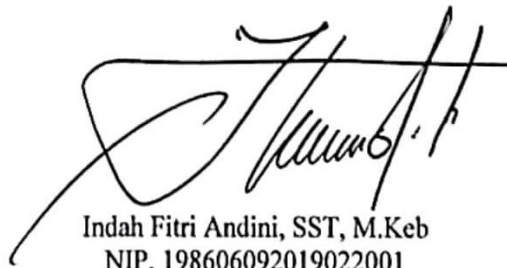
Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : 21 April 2022

Curup, 19 April 2022

Oleh :

Pembimbing I



Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
NIP. 198606092019022001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "T"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

LINA PANDU WINATA
NIM P00340219023

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 21 April 2022

Ketua Tim Penguji

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP 198708012008042001

Penguji I

Kurniyati, SKM, SST, M.Keb
NIP 197204121992022001

Penguji II

Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
NIP. 198606092019022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SKM, SST, M.Keb
NIP 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “H” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan T Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”**.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb selaku ketua penguji sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya dalam kegiatan belajar dan praktik di lapangan serta memberikan saran dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini

6. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Nenek, Datuk, Ayah, Bunda, Tante, Om, Bungsu, dan Adek-adek atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Resti, Yuni, Nahda, dan Nhada, adek KP Anita atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu
10. Rekan seangkatan tingkat III kebidanan (Midwifery'19) dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, April 2022

Penulis

Lina Pandu Winata

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Singkatan	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat	8
F. Keaslian Laporan Kasus	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	10
1. Asuhan Kehamilan	10
2. Asuhan Persalinan.....	24
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	47
4. Asuhan Nifas dan Menyusui	58
5. Asuhan Neonatus	73
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	84
1. Manajemen Varney	84
2. SOAP	85
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney).....	88
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	179
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	179
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	195
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	217
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	227
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	240
BAB 4 PEMBAHASAN	249
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	249
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	251
C. Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir	255
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	256

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	259
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	261
A. Simpulan.....	261
B. Saran.....	262
DAFTAR PUSTAKA	263
LAMPIRAN.....	264

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan BB selama hamil	11
Tabel 2.2 Kebiasaan yang harus dihindari pada BBL	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Palpasi Abdomen	8
Gambar 2.2 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan	9

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata penulis

Lampiran 2 : Lembar permohonan menjadi subjek

Lampiran 3 : Lembar bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kencing
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacilli Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muscular
IRT	: Ibu Rumah tangga
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SGNN	: Sindrom Gawat Nafas Neonaturum
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 KH. Angka kematian bayi pada tahun 2020 menunjukkan angka 24 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2020). Di Bengkulu pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 32 per 100.000 KH, angka ini mengalami penurunan cukup signifikan pada tahun 2019 yaitu, sebanyak 35 per 100.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 8 per 100.000 KH, yang terdiri dari 3

kematian ibu usia 20-34 tahun dan 5 kematian ibu usia >35 tahun. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2017). Program SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*Sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018).

Asuhan Kehamilan bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Ratna, 2012). Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care dengan frekuensi minimal 6 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau patologis yang dapat mengancam kehamilan. 2 kali pertemuan dengan petugas kesehatan (Dokter dan Bidan) pada umur kehamilan sampai dengan 12 minggu, 1 kali pertemuan pada umur kehamilan \pm 26 minggu, 3 kali pertemuan kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu (Kemenkes RI, 2020)

Survey Awal di PMB “T” Masalah ketidaknyaman kehamilan trimester akhir pada bulan Desember 2021 yang sering dialami dari 38 ibu hamil sebanyak 12 orang mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) pada kehamilan merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Menurut Rahmadona dan Kartika (2020) penanganan terhadap masalah nyeri punggung bawah dapat dilakukan dengan latihan ringan sampai sedang yang aman diberikan kepada ibu hamil. Latihan yang bisa diberikan yaitu latihan-latihan dengan gerakan *stretching* yang aman bagi ibu hamil seperti latihan *William’s flexion* dan yoga. Gerakan pada latihan *William’s flexion* merupakan gerakan *stretching* meliputi *pelvic tilting, single knee to chest, double knee to chest dan wall squat* (Rahmadona dan Dewi, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainah, dkk. 2017). Asuhan kala I persalinan yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan menurut Wulandari dan Nurhiba (2018) adalah *Massage Effleurage*. Teknik *Massage Effleurage* adalah teknik massage untuk nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologis, yaitu dengan usapan lembut dan mantap selama 20 menit dengan posisi ternyaman ibu. Massage dilakukan ketika ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri persalinan) pada kala I fase laten dan aktif (Wulandari & Nurhiba, 2018).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016). Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2019). Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

Asuhan Komprehensif bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan dan deteksi dini komplikasi masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Survei awal di PMB “T” pada bulan Januari-Desember tahun 2021 jumlah K1 sebanyak 637 ibu hamil, K2 sebanyak 612 ibu hamil, KF sebanyak 632 ibu nifas, KN sebanyak 615 dan KB sebanyak 842 akseptor KB. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis akan menyusun Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Komprehensif pada Ny”H” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir di PMB “T” Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanaan secara komprehensif diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus dengan mengacu pada KEMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, dan mendokumentasikan.
- b. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

D. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Sasaran asuhan komprehensif ditujukan pada satu orang ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, dan neonatus

2. Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan ditempat Praktek Mandiri Bidan (PMB) “T” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong

3. Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir pelaksanaan Asuhan Komprehensif mulai pada bulan November 2021

E. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi Tempat Pelayanan

Untuk meningkatkan pelayanan mutu, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi

Referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan mendapatkan pelayanan yang baik khususnya ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

F. KEASLIAN LAPORAN KASUS

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Nur Sholicah dan Nanik Puji Lestari	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y (Kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB)	<i>Continue of care</i>	Asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB	Tempat penelitian, dan sampel penelitian
2	Laurena Ginting, Masta Melati, dkk	Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan	Quasi eksperimen	Aromatherapy lemon efektif mengurangi frekuensi nyeri persalinan, lama kala II, dan <i>fetal outcome</i>	Tempat penelitian, evidence based yang digunakan, dan sampel penelitian
3	Rahmadona dan Kartika Sari	Efektifitas Metode William's Flexion dan Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III	Quasi eksperimen	latihan <i>William's Flexion</i> efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.	Tempat penelitian, dan sampel penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Mizawati, 2016).

b. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) metode-metode menentukan usia kehamilan antar lain sebagai berikut :

1) Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus yang digunakan adalah :

Hari bulan tahun : +7 -3 +1

2) Metode Mc.Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan metode Mc. Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alau pita

ukur mulai dari fundus uteri sampai simfisis pubis. Dapat digunakan pada usia kehamilan 22 minggu. Rumus Mc. Donald adalah :

a. Usia kehamilan (hitungan minggu)=tinggi fundus uteri (dalam cm) $\times 8/7$

b. Usia kehamilan (hitungan bulan)=tinggi fundus uteri (dalam cm) $\times 2/7$

3) Metode palpasi abdomen

Palpasi abdomen saat melakukan Leopold (Kehamilan Trimester III) :



Gambar 2.1 Palpasi abdomen

- 28 minggu : 3 jari diatas pusat
- 32 minggu : pertengahan pusat-prosessus xiploideus
- 36 minggu : 3 jari dibawah prosessus xiploideus
- 40 minggu : pertengahan pusat-prosessus xiploideus

4) Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

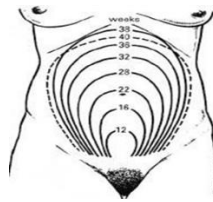
Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

- a. Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
- b. Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu
- c. Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu.

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus



Gambar 2.2 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

- i. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - ii. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - iii. Kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah xyphoid
- b) Vagina atau Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut Tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur (Mizawati, 2016).

2) Perubahan Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum (Mizawati, 2016).

3) Perubahan pada Sistem Endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

4) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Pada trimester III penambahan berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Menurut Mizawati

(2016)Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1 Penambahan BB selama hamil

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3,4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : (Mizawati, 2016:24)

d. **Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika

bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

e. Asuhan Untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Trimester III Berdasarkan Evidence Based

1) Sering Berkemih

Dalam menangani keluhan ini, menurut Pratama dkk (2020) bidan dapat menjelaskan pada ibu mengenai efektifitas Latihan Kegel untuk menurunkan frekuensi berkemih pada ibu hamil. Latihan kegel merupakan salah satu cara untuk mengatasi dalam mengatur frekuensi buang air kecil pada wanita yang baru melahirkan. Tujuan utama latihan kegel ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul yang terdiri dari kontraksi kelompok otot yang berulang. Senam kegel menurunkan frekuensi berkemih dalam 24 jam pada ibu hamil (Pratama dkk, 2020).

2) Konstipasi

Cara meringankan atau mencegah konstipasi menurut Ningtias, dkk (2017) dapat dilakukan dengan ibu hamil dapat memperbanyak minum cairan agar proses mencerna di usus menjadi lebih baik. Selain itu ibu dapat memperbanyak makanan

yang berserat tinggi. Dalam ilmu gizi, serat berasal dari sayuran dan buah disebut dengan serat kasar (*crude fiber*). WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hr.

Konstipasi dapat diatasi dengan diet tinggi serat. Diet tinggi serat adalah modifikasi dari susunan makanan biasa dengan menambah bahan pangan yang banyak mengandung serat pangan. Serat pangan paling tinggi salah satunya didapatkan pada buah jambu biji merah. Salah satu buah-buahan yang tinggi serat yaitu jambu biji merah, kandungan serat pada jambu biji per 100g sebanyak 5,4g dan 1 buah jambu biji besar mengandung 22,5g serat. Serat pada buah jambu dapat meningkatkan kadar air dalam feses sehingga feses akan menjadi lunak (Ningtias, 2017).

3) Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena memelah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

Menurut Rahmawati dkk (2016) cara mengatasi varises yaitu dengan melakukan senam selama kehamilan dengan teratur, Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur yaitu tiga kali dalam seminggu yang dimulai dari usia kehamilan 22 minggu sampai

menjelang kelahiran. Serta menjaga sikap tubuh yang baik dan hindari duduk dengan kaki menggantung (Rahmawati dkk, 2016).

4) Wasir (Hemoroid)

Menurut Dharmayati (2019) Jika sembelit dibiarkan berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. Untuk itu diperlukan makanan yang memiliki kandungan serat tinggi yang dapat membantu proses percepatan defekasi. Salah satunya adalah Pepaya, yang memiliki kandungan beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh yang dapat memperlancar pencernaan ketika sulit buang air besar. Mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori, 29.8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan (Dharmayati, 2019).

5) Bengkak Pada Kaki

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan menurut Lestari dkk (2018) pada ibu hamil yang mengalami bengkak pada kaki yaitu penggunaan intervensi non-farmakologis, pijat kaki dan rendam air hangat dicampur kencur merupakan salah satu intervensi non

farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. Kemudian dilanjutkan dengan relaksasi menggunakan rendaman air hangat dicampur dengan kencur minimal 10 menit.

Foot massage atau pijat kaki mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Pijat kaki efektif untuk menurunkan edema tungkai pada kehamilan lanjut. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu (Lestari dkk, 2018).

6) Nyeri Punggung bawah

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri punggung bawah menurut Rahmadona dan Sri Dewi (2020) yaitu latihan-latihan dengan gerakan *stretching* yang aman bagi ibu hamil seperti latihan *William's flexion*. Jenis *excercise* ini termasuk terapi non farmakologis yang dapat mengurangi intensitas nyeri punggung bawah dan mengurangi rasa ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada kehamilan.

Latihan *William's flexion* juga dapat mengurangi tekanan pada bagian posterior dan lumbal serta mengembalikan gerakan dan kekuatan pada punggung bawah yang membantu menurunkan dan mencegah kembalinya nyeri punggung bawah. Gerakan pada latihan *William's flexion* merupakan gerakan *stretching* meliputi *pelvic tilting, single knee to chest, double knee to chest dan wall squat* (Rahmadona dan Sri Dewi, 2020).

f. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut menurut (Mizawati, 2016) antara lain :

1) Perdarahan Pervaginam Pada Masa Kehamilan Trimester III

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut APH (Antepartum Haemorrhage) didefinisikan bleeding dari genital tract setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Menurut Mizawati (2016) Ada 2 jenis APH yaitu:

- a) Placenta previa: bleeding akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.

- b) Abruption placentae adalah bleeding akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

2) **Sakit Kepala yang Hebat**

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eclampsia. Menurut Mizawati (2016) Penanganannya antara lain :

- a) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/tangan atau masalah visual.
- b) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.
- c) Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.

3) **Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Pengaruh hormonal bias mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/double vision. Perubahan visual

ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda preeklampsia. Penanganan :

- a) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.
- b) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.
- c) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

4) Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang hampir separuh dari ibu hamil anak mengalami engkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Penanganan :

- a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
- b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang, dan karakteristiknya
- c) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinuria.
- d) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda tanda anemia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Tanda dan Gejala yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati

akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang merah, banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang terjadi disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan Gejala seperti Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
- b) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan di abdomen ibu.
- c) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskope binokuler, kalau perlu dengan Doppler.
- d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- e) Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu.

7) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Penanganan umum antara lain :

- a) Segera melakukan pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respirasi, suhu).
- b) Jika dicurigai syok, segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas.
- c) Jika ada syok, segera memberi terapi dengan baik.

2. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainah, dkk. 2017).

B. Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Mutmainah, dkk (2017) Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu :

a. Lightening

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering kencing

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

C. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) antara lain :

- 1) Teori Penurunan Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat ,menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isisnya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin pula tegang otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentang.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang di berikan secara intravena, dan extra animal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung karena adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

D. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Menurut Sukarni dan Margareth (2019) Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi. Perubahan perubahan fisiologi kala I adalah :

- a. Perubahan hormone
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - 1) Kala I : ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
- c. Perubahan serviks
 - 1) Pendataran

2) Pembukaan

d. Perubahan uterus

1) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal

2) Segmen bawah rahim / SBR : pasif, makin tipis

e. Penurunan janin

2. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Sistem kardiovaskuler

1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi Ibu meningkat

2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat

3) Saat mengejan : cardiac output meningkat 40-50%

4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi

5) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah

6) oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

b. Sistem Saraf

Janin : kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin sehingga DJJ menurun

E. Panduan Asuhan Persalinan Normal

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) Terdapat 58 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

1. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

Langkah 1

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi :

- a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat
- b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perinium tampak menonjol
- d) Vulva dan sphincter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Langkah 3

Pakailah celemek plastic

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan terendam dalam keadaan terbalik dalam

larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 sampai 160 kali per menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

Langkah 12

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran Dan terjadi kontraksi

yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)

Langkah 13

Melaksanakan bimbingan mendarat pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran

- a) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif
- b) Berikan dukungan dan semangat pada saat menelan dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan asupan cairan per oral atau minum yang cukup
- g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida)

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

5. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan

Lahirnya Kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 sampai 6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong di antara klem tersebut

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, gerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan Dan Tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara

kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya)

6. Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- c) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (tindakan 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

Langkah 26

- a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu

Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus atau hamil tunggal

Langkah 28

Beritahukan kepada Ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi dengan baik)

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat atau umbilikus bayi) dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama

Langkah 31

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angka tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke Ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahwa bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Langkah 33

Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

7. Penatalaksanaan Aktif Kala III

Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva

Langkah 35

Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorso kranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

Lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta Ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

- Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- Bila terjadi perdarahan lakukan plasenta manual

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

8. Menilai Perdarahan

Langkah 40

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian Ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

9. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 43

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara Ibu dan bayi (di dada Ibu paling sedikit 1 jam)

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini dalam waktu 30 sampai 60 menit. Bayi cukup menyususu satu payudara
- b) Biarkan bayi berada di dada Ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyususu.

Langkah 44

Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 MG intramuskular di paha anterolateral setelah 1 jam terjadi kontak kulit antara Ibu dan bayi

Langkah 45

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral

- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan
- b) Letakkan kembali bayi pada dada Ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai berhasil menyusu

Evaluasi**Langkah 46**

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam

- a) Lakukan selama 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk mendata laksana atonia uteri

Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 49

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan

- a. Periksa temperatur Ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Langkah 50

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40 sampai 60 kali per menit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

Kebersihan dan keamanan**Langkah 51**

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

Langkah 52

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Langkah 53

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 54

Pastikan Ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Langkah 56

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih

Langkah 58

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

F. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I dan II Berdasarkan Evidence Based

1. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I

Asuhan kala I persalinan yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan menurut Wulandari dan Nurhiba (2018) antara lain meliputi *Massage Effleurage*. *Massage Effleurage* merupakan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang diatas perut bagian bawah.

Teknik *Massage Effleurage* adalah teknik massage untuk nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologis, yaitu dengan usapan lembut dan mantap selama 20 menit dengan posisi ternyaman ibu. Massage dilakukan ketika ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri persalinan) pada kala I fase laten dan aktif (Wulandari & Nurhiba, 2018).

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala II

Rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan steroid yang berlebihan, sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus menimbulkan inersia uteri (his/kontraksi yang tidak adekuat).

Menurut Ginting, dkk (2019) Asuhan pada ibu bersalin Kala II yang dapat diberikan yaitu aromatherapi yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektifitas untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Tindakan non-farmakologis banyak dipilih karena memiliki sedikit efek samping utama, relatif

murah dan dapat digunakan di seluruh persalinan. Teknik yang digunakan salah satunya dengan aromatherapy lemon.

Lemon memiliki kandungan 66-80 geranil asetat, netrol, terpine 6-14%, α pinene 1-4% dan mrcyne dan Limonen. Limonen adalah komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri yang dapat menjadi anastesi yang efektif dalam pengurangan kecemasan selama proses persalinan, dimana kecemasan berakibat pada proses persalinan lama sehingga berakibat fatal pada janin (fetal outcome). Limonene yang terkandung dalam lemon memiliki efekektifitas sebagai anastesi, analgetik dan obat penenang dengan cara kerjanya mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit (Ginting dkk, 2019)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

B. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

- a. Appearance color (warna kulit) yaitu seluruh tubuh kemerah-merahan
- b. Pulse (Heart rate) atau frekuensi jantung >100 x/menit
- c. Grimace (reaksi terhadap rangsangan) seperti bayi menangis, batuk atau bersin
- d. Activity (tonus otot) yaitu bayi bergerak aktif
- e. Respiration (usaha nafas) bayi bernapas kuat
- f. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°c) atau terlalu dingin (kurang dari 36°c)
- g. Warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva) terjadi pada hari ke 2-3
- h. Bayi tidak biru, pucat, ataupun memar
- i. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah
- j. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi tali pusat

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Rahim

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Menurut Mutmainah, dkk (2017) Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, di antaranya :

- a) Membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa
- b) Mengosongkan cairan dari paru-paru

- c) Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir

2. Termoregulasi

Menurut Mutmainah, dkk (2017) Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu:

- a. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas (Mutmainah, dkk 2017).
- b. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (Mutmainah, dkk 2017).
- c. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur yang lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Mutmainah, dkk 2017).
- d. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada

permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, bayi tidak segera dikeringkan (Mutmainah, dkk 2017).

3. Glukosa

Pada saat tali pusat di klem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak Neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat 1 hingga 2 jam kelahiran (Mutmainah, dkk. 2017).

D. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

1. Pengkajian segera BBL

Menurut Mutmainah dkk (2017) Nilai kondisi bayi yaitu sebagai berikut :

- Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 variabel (pernapasan, frek, jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada delay yang rendah dan perlu dilakukan tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan

indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis (Mutmainah dkk, 2017).

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Mutmainah dkk (2017) Asuhan segera bayi baru lahir yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas
 - 1) Sambil bernilai pernapasan secara cepat letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 - 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa
 - 3) Periksa ulang pernapasan
 - 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir
- b. Perawatan Tali Pusat

Menurut Mutmainah dkk (2017) Setelah plasenta lahir dan kondisi Ibu stabil ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut :

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam chloride 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan dengan air matang atau dtt
- 3) Keringkan tangan

- 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan air bersih dan air hangat
 - 5) Ikatkan ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci atau jepitkan
 - 6) Jika menggunakan bedak tali pusat lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tp pada sisi yang berlawanan
 - 7) Lepaskan klem penjepit diletakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- c. Pencegahan infeksi
- 1) Memberikan obat tetes mata atau salep, diberikan satu jam pertama setelah lahir yaitu eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%
 - 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
 - 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap pastikan dalam keadaan bersih
 - 5) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

E. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir

1. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus-menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat ditangani secepatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

2. Asfiksia Neonatorum

Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) :

a. Denyut Jantung Janin

Frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 dan per menit. Apabila frekuensi denyut turun sampai dibawah 100 per menit di luar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

b. Mekonium dalam air ketuban

Adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigen dan gawat janin. Karena terjadi rangsangan nervus X sehingga peristaltik usus meningkat dan sfingter ani membuka (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

c. Pemeriksaan PH darah janin

Adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. apabila PH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap tanda bahaya (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

3. Sindrom Gangguan Pernafasan

Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan sindrom gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Akibat divestasi dari RDS disebabkan adanya atelektasis alveoli, edema dan kerusakan sel dan selanjutnya menyebabkan bocornya serum protein ke dalam alveolus sehingga menghambat fungsi surfaktan (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

4. Hipotermi

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih rendah. Hipotermi ini dapat disebabkan oleh lingkungan yang dingin atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

Untuk mencegah terjadinya serangan dingin, setiap bayi lahir harus segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih. Mengeringkan tubuh bayi harus dilakukan cepat mulai dari kepala dan kemudian seluruh tubuh bayi kecuali bagian perut dan telapak tangan. Setelah itu bayi segera dibungkus dan diselimuti, bayi diberi topi atau penutup kepala, kaus kaki dan tangan. Selanjutnya

letakkan bayi dengan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan (*skin to skin*) (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

5. Hipertermi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C. Disebabkan oleh infeksi, suhu lingkungan yang terlalu panas atau campuran dari gangguan infeksi dan suhu lingkungan. Penatalaksanaan hipertermi apabila diduga karena panas yang berlebihan dan bayi belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat yaitu :

- a. Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (25°C-28°C)
- b. Lepaskan sebagian pakaian atau seluruh pakaian bayi bila perlu
- c. Periksa suhu axila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- d. Bila suhu bayi terlalu tinggi (lebih dari 39°C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi

6. Tetanus Neonatorum

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama neonatal. Sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik. Menurut

Rukiyah dan Yulianti (2016) Penanganan tetanus neonatorum yaitu sebagai berikut :

- a. Mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang
- b. Menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas dan pakaian bayi dikendorkan atau dibuka.
- c. Mencari tempat masuknya spora tetanus, umumnya di tali pusat atau telinga
- d. Mengobati penyebab tetanus dengan anti tetanus serum (ATS) dan antibiotic

F. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based

Secara normal tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu 1-3 minggu setelah kelahiran, maka dalam proses tersebut orang tua perlu menjaga area tersebut tetap bersih dan kering, sebab dalam kondisi basah dan lembap akan menjadi pintu masuk kuman penyakit untuk berkembang dan mengakibatkan infeksi.

Menurut Novianti, dkk (2020) Cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya

infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Sehingga puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b) Akhir kala 3 persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- c) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gram
- d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- e) 6 minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

2) Lochea

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra atau cruenta : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum
- b) Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3 sampai 7 post partum

- c) Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai 14 post partum
- d) Lochea Alba cairan putih setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea statis lochea tidak lancar keluarnya

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Vulva Dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. pada post natal hari ke lima, perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spesine sfighter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 sampai 36 jam sesudah melahirkan. setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan

yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, tonus dan motilitas otot rektus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu :

- 1) Suhu
- 2) Nadi
- 3) Pernapasan
- 4) Tekanan darah

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu sebagai berikut :

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan titik pada fase ini Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan

yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3. Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

D. Asuhan Kebidanan Untuk Mengatasi Masalah Pada Ibu Nifas Berdasarkan Evidence Based

Berikut ini adalah beberapa masalah dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut Sutanto (2019) antara lain :

a. Infeksi Puerperalis

Menurut Hayati (2020) Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum sangat penting, ibu nifas harus menjaga kebersihan diri agar

tidak rentan terkena infeksi. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit.

Menurut Hayati (2020) Guna mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Hayati, 2020).

b. Sembelit atau hemoroid

Menurut Nurvita (2016) Penanganan hal ini berupa Senam nifas yang merupakan latihan untuk memulihkan tubuh ibu nifas dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan. Tujuan senam nifas salah satunya yaitu mencegah kesulitan buang air besar atau buang air kecil. Salah satu latihan senam nifas yaitu latihan kontraksi ringan otot perut dan otot pantat yang mempunyai tujuan untuk mencegah kesulitan buang air besar dan buang air kecil (Nurvita, 2016).

c. Perdarahan Postpartum

Tindakan yang harus dilakukan pada masa nifas untuk merangsang keluarnya oksitosin pada hari pertama sangat diperlukan. Tindakan ini

untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Menurut Sari dan Suhertusi (2021) Senam nifas sangat berperan dalam proses involusi uterus. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dengan senam nifas. Oleh karena itu, upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui senam nifas untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin merupakan bagian penting dari perawatan post partum. Senam nifas adalah suatu gerakan yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Sari dan Suhertusi, 2021)

d. Pengeluaran Lochea Berbau Busuk

Menurut Chasanah, dkk (2020) Asuhan yang dapat diberikan pada ibu masa nifas yaitu *Cupping massage* adalah jenis bekam kering yang menggunakan metode pemijatan dengan menggunakan minyak pada titik meridian. *Cupping massage* (bekam kering) menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler pada daerah yang dibekam sehingga dapat memunculkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi apabila dilakukan pembekaman pada satu poin. Kesan relaksasi yang didapatkan dari

proses pembekaman lalu diteruskan menuju hypothalamus sehingga dilepaskannya *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) serta releasing faktor lainnya. *Cupping massage* (bekam kering) ini diberikan pada titik *Al warik* (pinggul), titik qonatul sufla (sakrum kanan dan kiri), punggung atas dan bahu, dimana fungsinya meningkatkan kerja sistem organ reproduksi yang berguna untuk memberikan efek relaksasi yaitu mengendurkan otot-otot serta melancarkan peredaran darah dan mempercepat kelancaran pengeluaran lochea, sehingga ibu bisa merasa lebih tenang dan rileks dalam keadaan tersebut akan mempermudah hormon-hormon untuk bekerja meningkatkan produksi ASI (Chasanah, dkk. 2020).

e. Puting Susu Lecet

Menurut Juliani (2017) Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya, namun sering kali ibu nifas kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Juliani, 2017).

Teknik menyusui yang benar sangat diperlukan oleh ibu nifas, terutama untuk mencegah kejadian puting susu lecet, oleh karena itu tindakan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu mengenai

teknik menyusui adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai teknik menyusui dan tindakan yang dapat dilakukan ibu adalah mencari informasi mengenai teknik menyusui yang benar (Juliani, 2017).

f. Bendungan ASI

Menurut Widyastuti, dkk (2021) Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang di mulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu menghindari terjadinya pembekakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Widyastuti, dkk. 2021).

Salah satu bentuk perawatan payudara pada ibu nifas adalah pijat oketani. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple) dan puting yang masuk kedalam (inverted) (Widyastuti, dkk. 2021).

Cara melakukan pijat oketani yaitu ada dua langkah yaitu langkah pertama letakkan kedua ibu jari di bagian payudara bawah dan kedua jari

telunjuk berada di samping payudara lalu mendorong/menekan area payudara bagian bawah dan menarik ke arah atas dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu, langkah kedua meletakkan ibu jari dan jari telunjuk di sekitar areola dan menekan dengan lembut sampai bagian puting dilakukan sampai terasa kosong atau lega dilakukan 10-15 menit dalam sehari dan bisa dilakukan 3 kali dalam sehari (Widyastuti, dkk. 2021).

g. Nyeri Luka Perineum

Menurut Susilawati dan Ilda (2019) Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran

darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Selain kompres hangat, manajemen nyeri dengan tindakan kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.

5. Konsep Dasar Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

B. Kunjungan Neonatus

1. Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah, dkk. 2017).

2. Tujuan Kunjungan Neonatus

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tujuan kunjungan neonates antara lain sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat.
- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

3. Kategori Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

- Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- Mata : tanda- tanda infeksi
- Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- Leher : pembengkakan
- Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- Sistem saraf : adanya reflek moro
- Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari

- Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- Memberikan imunisasi Hb 0

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonates yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatus yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

a) Mencegah infeksi

- Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
- Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b) Menjaga kehangatan tubuh bayi

- 1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
- 2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
- 3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

c) Memberikan ASI eksklusif

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu (Mutmainnah, dkk 2017).

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

a. Langkah – Langkah Manajemen Varney

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya (Mizawati, 2016).

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Mizawati, 2016).

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Mizawati, 2016).

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Mizawati, 2016).

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Mizawati, 2016).

6) Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain (Mizawati, 2016).

7) Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar -benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah (Mizawati, 2016).

2. SOAP

Menurut (Mizawati, 2016) Pendokumentasian SOAP meliputi :

1) S : Subjektif

- a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (ekspresi mengenali kekhawatiran dan keluhannya)
- c) Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

2) O : Objektif

- a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b) Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain
- c) Informasi dari keluarga atau orang lain

3) A : Assesment

- a) Pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif
- b) Diagnosa/ masalah
- c) Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

4) P : Planning

Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam planning.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama pasien	: Ny “....”	Nama suami	: Tn “....”
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Agama	: Islam/....	Agama	: Islam/....
Suku	: Rejang/....	Suku	: Rejang/....
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	: ...	Pekerjaan	: ...
Alamat	:	Alamat	:

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu)

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung bawah/sering kencing/bengkak pada kaki/sembelit

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolo ng	Jenis	Tempat	Peny ulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/ Mati

3) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir menurut

Rukiyah dan Yulianti (2016) rumusnya (+7 -3 +1)

TP : Tafsiran Persalinan

TM 1

ANC : 1×

Keluhan : Sering BAK

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Keputihan

Fe : butir

TM III

ANC : 2×

Keluhan : Konstipasi dan sakit punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : Butir

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak (Sembelit)

BAK

Frekuensi : 6-8 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak (Sering Kencing)

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

h. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

BB sebelum hamil : Kg

BB selama hamil : Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016)

Sesuai dengan IMT : Kurang : <18,5

Normal : $\geq 18,5$ - <24,9

Overweight : $\geq 25,0$ - <27,0

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5$ –33 cm (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

Pemeriksaan panggul luar menurut Rukiyah dan Yulianti (2016)

(pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
3) Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
4) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
5) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
6) Mulut	
Mukosa	: Lembab/kering
Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak

- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- 7) Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 8) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)
- 9) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Corpus : Membesar/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- 10) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP, divergen/konvergen atau perlimaan (0-5/5).

Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) rumusnya yaitu :

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

11) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan darah : A/B/O/AB

b. Hb : ≥ 11 gr%

c. Glukosa urine : (+)/ (-)

d. Protein urine : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal....
- d. Ibu mengatakan tidak terasa nyeri saat janin bergerak
- e. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- f. Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung bawah/sering kencing/bengkak pada kaki/sembelit

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan	: ≥ 145 cm (Rukiyah dan Yulianti, 2016)
BB sebelum hamil	: Kg
BB selama hamil	: Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016)
Sesuai dengan IMT	: Kurang : $< 18,5$ Normal : $\geq 18,5 - < 24,9$ Overweight : $\geq 25,0 - < 27,0$ Obesitas : $\geq 27,0$
LILA	: $\geq 23,5 - 33$ cm (Rukiyah dan Yulianti, 2016)
Pemeriksaan panggul luar menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) (pada primigravida)	
Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	28 minggu : 3 jari diatas pusat
	32 minggu : pertengahan pusat-px
	36 minggu : 3 jari dibawah px
	40 minggu : pertengahan pusat-px
	Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP, divergen/konvergen atau perlimaan (0-5/5).

d) Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Golongan darah : A/B/O/AB
- 2) Hb : ≥ 11 gr%
- 3) Glukosa urine : (+)/ (-)
- 4) Protein urine : (+)/ (-)

2. Masalah

- a. Nyeri punggung bawah
- b. Sering BAK
- c. Bengkak pada kaki
- d. Sembelit atau konstipasi

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent
- b. Informasikan hasil pemeriksaan
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Melakukan latihan *William's Flexion*
- e. Melakukan latihan kegel
- f. Melakukan pijat kaki
- g. Konsumsi Jus jambu merah
- h. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- i. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
- j. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> Kalori 2550 kkal (+300) Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang- 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

	<p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang- kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi- padian.</p> <p>k. Air 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>)</p> <p>6. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi keawatdaruratan.</p> <p>c. Transportasi</p>	<p>5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi</p> <p>6. Dengan menjelaskan tanda- tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p>
--	---	--	---

		<p>d. Pola menabung</p> <p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>8. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri punggung bawah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensitas nyeri punggung ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. Ajarkan ibu Metode <i>William's Flexion</i> dalam mengurangi nyeri punggung. Gerakan pada latihan <i>William's flexion</i> merupakan gerakan stretching meliputi <i>pelvic tilting, single knee to chest, double knee to chest dan wall squat</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung. 2. Latihan <i>William's flexion</i> juga dapat mengurangi tekanan pada bagian posterior dan lumbal serta mengembalikan gerakan dan kekuatan pada punggung bawah yang membantu menurunkan dan mencegah kembalinya nyeri punggung bawah
M2	<p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 2. Anjurkan ibu untuk personal menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genetalia 3. Ajarkan ibu untuk melakukan latihan kegel untuk mengurangi frekuensi BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (Ika Putri, 2019). 2. Dengan menjaga kelembapan area genetalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Ika Putri, 2019). 3. Latihan kegel ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul yang terdiri dari kontraksi kelompok otot yang berulang. Senam kegel menurunkan frekuensi

			berkemih dalam 24 jam pada ibu hamil (Pratama, dkk. 2020)
M3	<p>Tujuan: Oedema pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : < 140/100 mmHg 2. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Lestari, dkk. 2018).
M4	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari. 2. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat, seperti jus jambu merah 25-30 gr/hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 2. Kandungan serat pada jambu biji per 100g sebanyak 5,4g dan 1 buah jambu biji besar mengandung 22,5g serat. Serat pada buah jambu dapat meningkatkan kadar air dalam feses sehingga feses akan menjadi lunak

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE...

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : PMB ”... ”

Pengkaji : Lina Pandu Winata

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama pasien	: Ny “....”	Nama suami	: Tn “....”
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Agama	: Islam/....	Agama	: Islam/....
Suku	: Rejang/....	Suku	: Rejang/....
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	: ...	Pekerjaan	: ...
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah

3. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Terakhir Jam : WIB
Frekuensi : 1-2 x/hari
Jenis : Nasi,roti, lauk
Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Terakhir Jam : WIB
Frekuensi : 2-3 gelas/hari
Jenis : Air putih, teh, susu
Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Terakhir Jam : ... WIB
Frekuensi : ... kali
Konsistensi : Lunak,keras
Warna : Kuning
Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Terakhir Jam : ... WIB
Frekuensi : 4-8 kali
Warna : Kuning
Bau : khas urine
Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Terakhir Jam : ... WIB

Mandi : Ya/tidak

Gosok gigi : Ya/tidak

Keramas : Ya/tidak

d. Istirahat / Tidur

Terakhir Jam : ... WIB

Siang : Ya/tidak

Malam : Ya/tidak

B. Data objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

1) Keadaan : Pucat/tidak

2) Oedema : Ada/tidak

b. Payudara

- 1) Keadaan : Bersih/kotor
- 2) Putting susu : Verted/inverted
- 3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
- 4) Pengeluaran : (+) / (-)
- 5) Massa : Ada/tidak

c. Abdomen

- 1) Luka bekas operasi : Ada/tidak
- 2) Striae albican : Ada/tidak
- 3) Linea alba : Ada/tidak
- 4) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

5) Auskultasi

DJJ : (+) / (-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik

7) Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

d. Genetalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 1-10 cm

e) Ketuban : (+) / (-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : H II-III

h) Petunjuk : UUK/UUB,..

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten/ fase aktif

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- Ibu mengatakan belum ada keluar air-air

b. Data objektif

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm) , dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik

Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 1-10 cm

e) Ketuban : (+)/(-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : H II-III

h) Petunjuk : UUK/UUB,..

2. Masalah

a. Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

a. Informasikan Hasil Pemeriksaan

b. Support Mental Dari Keluarga Dan Bidan

- c. Hadirkan Pendamping
- d. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan Nyeri Persalinan
- h. Pemantauan Dengan Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

- 1. Observasi DJJ
- 2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. .TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2	1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat 5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah

	<p>x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti tehnik mengedan yang baik 12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>energi dan mencegah dehidrasi.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri</p>	<p>1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his</p> <p>b. Melakukan masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-</p>	<p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingsinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri</p>

	berkurang	ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah	tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang
MP 1	Gawat janin Tujuan : Gawat janin tidak terjadi Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur	1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi. 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri	1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/ menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu
MP 2	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G... P... A... UK ... minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal
 - Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg
 - Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C
 - Denyut nadi : 80-100 x/menit
 - Pernapasan : 16-24 x/menit
- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka, Serta Perineum menonjol
- f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Asuhan aromatherapy lemon
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 6. Bantu ibu memilih	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan 4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan

		<p>posisi yang nyaman.</p> <p>7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>8. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan</p>	<p>membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</p> <p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	--	---

		<p>seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, lakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM</p> <p>j. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>k. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>f. Dengan penyusutan pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Penyuntikan oksitosin guna kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta</p> <p>j. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>k. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan aromatherapy lemon untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yang ibu rasakan Anjurkan ibu untuk mengganti posisi persalinan menjadi miring kiri Anjurkan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan Aromatherapy lemon yang mengandung Limonen yang merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri yang dapat menjadi anastesi yang efektif dalam pengurangan kecemasan selama proses persalinan, cara kerjanya mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit Posisi miring kiri dalam persalinan membantu peredaran darah baik yang mengalir dari pembuluh darah atapun yang mengalir ke bayi. Posisi ini juga mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, dan memberikan suasana rileks pada ibu guna mengurangi intensitas nyeri persalinan Hal ini bertujuan agar dapat

		untuk melakukan pijatan ringan pad lumbal ke-5	menghambat sinyal nyeri pada sistem saraf pusat
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

INPARTU KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun,P... A... inpartu kala III

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat

- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. Data Objektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal
- f. TFU : Setinggi pusat
- g. Kontraksi Uterus : Baik
- h. Kandung Kemih : Kosong

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manual plasenta

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : a. Lakukan penyuntikan	1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta. a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang

		<p>oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregang tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
MP 1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi

		segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	resiko perdarahan
--	--	--	-------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

INPARTU KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun, P...A..., inpartu kala IV

1. Data Subjektif
 - a. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
 - b. Perutnya masih terasa keras dan mules
 - c. Darah masih keluar sedikit
2. Data Objektif
 - a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
 - b. TFU ...
 - c. Perdarahan ±... cc
 - d. TTV : Dalam batas normal
 - e. Kontraksi Uterus : Baik
 - f. Kandung Kemih : Kosong

B. Masalah

1. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Lanjutkan IMD
5. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 8. Lakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak 6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu

		<p>dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>10. Lengkapi partograf</p>	<p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit 	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir dan Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>3. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan mengeringkan menggunakan tissue</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his</p>	<p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>3. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>4. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

c. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN BBL NORMAL 0 JAM

Tanggal Pengkaji : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM "..."

Pengkaji : Lina Pandu Winata

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan ... Tahun

Jam Lahir : WIB

b. Orang Tua

Nama ibu : Ny... Nama Suami : Tn...

Umur : Tahun Umur : ...Tahun

Agama : Agama :

Suku : ... Suku :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan : ...

Alamat : Alamat : ...

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, saat lahir langsung menangis

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *morning sickness*, sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B : +/-

(2) HIV : +/-

(3) Gol Darah : A/B/AB/O

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : sakit punggung, gatal-gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : Idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

Urin protein : +/-

Urin glukosa : +/-

Malaria : bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Sesak, bengkak kaki, sering kencing

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

b) Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

- a) Usia Kehamilan : 37-42 minggu
- b) Tanggal lahir : Tanggal/Bulan/Tahun
- c) Tempat : PMB/puskesmas/RS
- d) Penolong : Bidan/Dokter/Dukun
- e) Jenis persalinan : Spontan/SC
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

b) Fase aktif :

(1) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

c) Masalah

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,
mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160
x/m))

d) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan,
obat-obatan selama persalinan)

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

(b) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul ... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih ?
- c. Menangis kuat dan bernafas
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
Frekuensi Jantung	: 120-160 x/menit
RR	: 40 x/menit
Temp	: 36,5° -37,5 °C
Berat Badan	: > 2500 gram
Panjang Badan	: 48-52 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

Reflek sucking : Baik/negative

g. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Tali pusat : Ada/tidak

Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

j. Genitalia

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
k. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Morro	: Baik/negative
l. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n. Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

II. INTERPRTASI DATA

1. Diagnosa

By.Ny.... umur 0-6 jam dengan bayi baru lahir normal

Data Dasar

a. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB ,
saat lahir langsung menangis

b. Data objektif

a. Bugar

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih ?
- 3) Menangis kuat dan bernafas
- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan

2. Masalah

1. Adaptasi pernapasan dan termoregulasi

3. Kebutuhan

a. Penatalaksanaan BBL normal

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Atur posisi bayi
- 3) Isap lendir (jika perlu)
- 4) Keringkan
- 5) Rangsang taktil (jika perlu)

b. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda
pengkleman tali pusat sampai 5 menit

c. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (*skin to skin*)

- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- e. Pemantauan APGAR skor
- f. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI

III. MASALAH POTENSIAL

- 1. Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

- 1. Jaga kehangatan bayi
- 2. Atur suhu ruangan
- 3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <p>1. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria</p> <p>a. Jalan nafas baik dan bersi.</p> <p>1) Nafas spontan <40 x/menit</p> <p>2) Bayi menangis</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Tonus otot kuat</p> <p>b. Bayi telah terbungkus</p> <p>1) Suhu: 36,5-37,5^oC</p> <p>2) Warna kulit: kemerahan</p> <p>3) Ekstremita: hangat</p> <p>2. Tujuan: Memastikan bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriterian:</p> <p>a. APGAR normal >7 (7-10)</p> <p>b. Suhu : 36,5-37,5^oC</p>	<p>1. Penilaian segera pada bayi baru lahir (Bugar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi cukup bulan ? - Apakah air ketuban jernih ? - Menangis kuat dan bernafas - Tonus otot kuat - Warna kulit kemerahan <p>2. Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</p> <p>3. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)</p> <p>4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>5. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu</p>	<p>1. Diharapkan keadaan bayi sehat dan bugar sehingga dapat beradaptasi dengan baik dengan kehidupan ekstra uterine</p> <p>2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi</p> <p>3. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL</p> <p>4. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.</p> <p>5. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat

		<p>potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>6. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>7. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>8. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</p>	<p>berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.</p> <p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p> <p>6. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi</p> <p>7. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>8. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10)</p>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstrauterin.</p> <p>Kriteria :</p> <p>Suhu 36,5-37,5°C</p> <p>Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>Ekstremitas : hangat</p> <p>Nadi : 120-160x/menit</p> <p>Suhu ruangan : 23-25°C</p> <p>Bayi tidak terpapar diruangan dingin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi 2. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dan lakukan <i>skin to skin</i> 3. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin 4. Jauhkan bayi dari benda benda yang suhunya lebih dingin dibandingkan suhu tubuhnya. 5. Ganti popok bayi apabila basah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjaga kehangatan bayi , agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi. 2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan karena konduksi dan kontakn dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberin kehangatn pada bayi , serta memberi rasa nyaman. 3. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 4. Agar tidak terjadi hipotermi yang disebabkan oleh konduksi. 5. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi.
MP1	<p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriterian :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan

d. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Nifas dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. “...” NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM “...”

Pengkaji : Lina Pandu Winata

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien	: Ny “....”	Nama suami	: Tn “....”
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Agama	: Islam/....	Agama	: Islam/....
Suku	: Rejang/....	Suku	: Rejang/....
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	: ...	Pekerjaan	: ...
Alamat	:	Alamat	:

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-1 dan Tidak pernah keguguran

- Saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman
- Ibu mengatakan lelah dan lapar
- Ibu mengatakan mengeluh nyeri luka perineum

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahawa ia mengeluh Lelah, perut masih terasa mules dan nyeri pada perineum.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit genetika.

c. Riwayat Menstruasi

Menarchce : Tahun

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Keluhan : Ada/tidak

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ...

Usia saat menikah : ... tahun

Usia Perkawinan : ... tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi	Nifas	
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Laktasi	Penyulit
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :

HPHT : ...

TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)

ANC : Minimal 4 x selama kehamilan

Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

Imunisasi TT : Berapa kali, kapan dan dimana
mendapatkan imunisasi TT

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : > 2.500 gr

PB : Cm

h. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : baik

Pantangan : tidak ada

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

- Masalah : tidak ada
- 4) Istirahat dan Tidur
- Siang : ± 2 jam
- Malam : ± 6-8jam
- Masalah : Ada/ Tidak Ada
- 5) Keadaan Psikososial Spritual
- Hubungan suami istri : harmonis
- Hubungan istri dengan keluarga : baik
- Dukungan keluarga : ada
- Kelahiran yang diharapkan : ya
- Keyakinan terhadap agama : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmenthis
- Tanda-Tanda Vital
- TD : 110/60 -120/80 mmHg
- Suhu : 36,5° - 37 ° C
- Nadi : 80-88 x/menit
- Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Kebersihan : Baik

Benjolan	: Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata
b. Muka	
Oedema	: Tidak ada
Masalah	: Tidak Pucat
c. Mata	
Konjungtiva	: An anemis/anemis
Sclera	: An ikterik/ikterik
Masalah	: Tidak ada
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak ada
e. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
f. Telinga	
Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran cairan abnormal	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
h. Payudara	
Puting susu	: Datar / Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum
Nyeri tekan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada / Tidak ada
Linea	: Nigra / Lipid/ Alba
Striae	: Nigra / Lipid/ Alba
TFU	: 1-2jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	:/.....
Kandung kemih	: Kosong
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik / Kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra
Warna	: Merah kehitaman
Tanda infeksi	: Tidak Ada

Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2
k. CVA	: (-)/(+)
l. Ekstremitas	
A. Atas	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
B. Bawah	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “.....” umur tahun P.. A.. nifas 6-48 jam fisiologis

Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke 1, secara normal dan tidak pernah keguguran
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna
- Pengeluaran ASI lancar
- Ibu mengatakan mengeluh nyeri luka perineum

Data objektif:

- 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmenthis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/60 -120/80 mmHg

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 80-88 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Konjungtiva : An anemis/anemis

b. Sclera : An ikterik/ikterik

c. Payudara

Puting susu : Verted/Inverted

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada/Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Kolostrum

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Abdomen

TFU : 1-2jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras , Baik

Diatasis Recti :/....

Kandung kemih : Kosong

d. Genitalia

Pengeluaran lochea : Rubra

Warna	: Merah kehitaman
Tanda infeksi	: Ada/tidak
Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2
e. Ekstremitas	
Oedema	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Tanda Homan	: (+)/(-)

2. Masalah

a. Nyeri Luka Perineum

3. Kebutuhan

a. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas

b. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

c. Penkes perawatan payudara

d. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

e. Penkes kompres hangat dan dingin pada daerah perineum

f. Penkes senam nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan *postpartum*

IV. TINDAKAN SEGERA

Massase Fundus Uteri

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU ibu dalam keadaan baik,</p> <p>TTV ibu dalam batas normal</p> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg</p> <p>N :80 – 88x/m</p> <p>P : 20-24x/m</p> <p>S : 36,5-37, °C</p> <p>TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Lokhea : Rubra</p> <p>Warna : Merah kehitaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Penkes tanda-tanda bahaya masa nifas 3. Penkes mengenai kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan 4. Observasi involusi uterus sampai 8 jam pertama 5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. 6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya maka ibu atau keluarga dapat mewaspadai bahaya masa nifas. 3. Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus. 4. Mengobservasi involusi uterus maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan postpartum 5. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini. 6. Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah terjadinya infeksi

		<p>menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti pijat oketani dengan cara : letakkan kedua ibu jari di bagian payudara bawah dan kedua jari telunjuk berada di samping payudara lalu mendorong/menekan area payudara bagian bawah dan menarik ke arah atas dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu</p>	<p>7. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI</p>
M1	Tujuan : Nyeri luka perineum	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah

	<p>sudah berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU ibu dalam keadaan baik,</p> <p>TTV ibu dalam batas normal</p> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg</p> <p>N :80 – 88x/m</p> <p>P : 20-24x/m</p> <p>S : 36,5-37, °C</p> <p>TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>2. Anjurkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memgang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. Melakukan kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau mengurangi dan mencegah spasme otot, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekauan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu.</p>
--	--	---	--

			Sedangkan dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan.
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan Post Partum pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan pada ibu, seperti :</p> <p>TTV: Suhu : >38,5°c Nadi : 80-88x/ menit TD: 110/90-120/80 RR: 20-24x/ menit Lochea : Rubra Bau : khas lochea Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada</p>	<p>1. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk memperbaiki kontraksi uterus</p> <p>2. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda-tanda perdarahan hebat untuk segera memberitahu tenaga kesehatan</p>	<p>1 . Senam nifas adalah suatu gerakan yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum</p> <p>2. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan)</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN 6 – 48 JAM

Tanggal Pengkaji : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM "..."

Pengkaji : Lina Pandu Winata

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 6 – 48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun

Jam Lahir : WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung	: 120-160 x/menit
RR	: 40 x/menit
Temp	: 36,5° -37,5 °C
Berat Badan	: > 2500 gram
Panjang Badan	: 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum	: Ada/Tidak Ada
Chepal Haematoma	: Ada/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka	: Tidak Pucat/pucat
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva	: Ananemis/an anemis
Sklera	: Anikterik/ikterik
Strabismus	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk	: Simetris/Tidak
Lubang telinga ka/ki	: +/+atau -/-

Kebersihan	: Bersih/Kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
e. Hidung	
Pernafasan Cuping Hidung	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
f. Mulut	
Mukosa Bibir	: Kering/Lembab
Labioskizis	: Ada/Tidak Ada
Palatoskizis	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek rooting	: Baik/negative
Reflek sucking	: Baik/negative
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar parotis	: Ada/Tidak Ada
Reflek tonick neck	: Baik/negative
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraks	: Ada/Tidak Ada
Bunyi pernafasan	: Normal/Tidak normal
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
i. Abdomen	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Distensi	: Ada/Tidak Ada

Tali pusat	: Ada/tidak
Tanda – tanda Infeksi	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
j. Genitalia	
Jenis Kelamin	: Perempuan/laki-laki
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
k. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Moro	: Baik/negative
l. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada

n. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny.... umur 6-48 jam dengan neonatus normal

Data Dasar

a. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

b. Data objektif

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

B. Masalah

2. Tali pusat belum puput atau lepas

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian asi eksklusif
4. Menjemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : neonatus normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. k/u : baik 2. kesadaran : 3. ttv dalam batas normal 4. BAB/BAK dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan pemandian pada bayinya 3. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI 4. Konseling tentang pemberian asi eksklusif 5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nya untuk memenuhi tumbuh kembang bayi 5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning atau icterus
M1	<p>Tujuan : tali pusat lepas < 7 hari</p> <p>Kriteria :</p> <p>Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah 2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi

		3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab	pada tali pusat bayi 3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan terhindar dari infeksi
MP1	Tujuan : mencegah Hipotermi Kriteria : d. Suhu 36,5-37,5 °C e. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. f. Ekstremitas : hangat	5. Jaga kehangatan bayi 6. Atur suhu ruangan 7. Ganti kain dengan kain bersih 8. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.	5. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 6. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 7. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 8. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Post Klinik Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. H UMUR 32 TAHUN

G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB “T”

KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Februari 2022

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida, SST

Pengkaji : Lina Pandu Winata

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu Ny “H” umur 32 tahun, Ny.H beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir Ny.H Diploma III, pekerjaan Ny.H saat ini sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan nama suami Tn.H umur 35 tahun, Tn.H beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir Tn.H SLTA, pekerjaan Tn.H saat ini sebagai seorang wiraswasta, alamat tempat tinggal di Jl. Pramuka Kelurahan Air Bang Kabupaten Rejang Lebong

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak kedua, ibu tidak pernah keguguran, usia kehamilan 9 bulan

c. Keluhan utama

Ibu mengeluh sulit BAB yang sudah dirasakan ± 2 hari

d. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun. Dan ibu mengatakan didalam keluarga juga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 27 tahun, status pernikahan sah

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche pada usia 14 tahun, lamanya 28 hari, siklus 3-5 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak mengalami disminorhe, dan tidak ada masalah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Anak pertama lahir aterm, dengan frekuensi ANC 4x, status TT lengkap, lahir pada 06 mei 2018 di PMB ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, tidak ada penyulit. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3200 gr. Pada masa nifas ibu menyusui bayinya dan tidak ada penyulit

3) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke-2 (G2P1A0), umur kehamilan 40 minggu, HPHT pada tanggal 11-05-2021, tafsiran persalinan pada tanggal 18-02-2022. Pada kehamilan trimester 1 ibu melakukan ANC sebanyak 1× dengan keluhan sering BAK. Pada kehamilan trimester 2 ibu melakukan ANC sebanyak 1× dengan tidak ada keluhan dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir. Pada kehamilan trimester 3 ibu melakukan ANC sebanyak 2× dengan keluhan konstipasi, status imunisasi TT lengkap dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir.

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi kondom, dengan lama pemakaian 3 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti karena ingin mempunyai anak lagi

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan frekuensi 3 kali sehari, porsi 1-2 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah
Minum frekuensi 8-10 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah

2) Pola eliminasi

BAB frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feces, keluhan (sulit BAB) dan

BAK frekuensi 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, keluhan tidak ada

3) Istirahat tidur

Siang \pm 1 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 kali seminggu dan tidak ada masalah

h. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, serta hubungan istri dengan tetangga baik

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, temperature 36,5 °c

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan ibu 164 cm, BB ibu sebelum hamil 56 Kg, BB selama hamil 68 Kg, sesuai dengan IMT 21,87 (Normal : $\geq 18,5$ - $< 24,9$), LILA 24,2 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

4) Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip

5) Telinga

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran secret

6) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

8) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

9) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

10) Abdomen

a) Inspeksi : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm)
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada

lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : konvergen

Auskultasi

Punctum max 1-2 jari dibawah pusat ibu (kanan), DJJ (+), irama teratur, frekuensi 142 x/menit, Intensitas kuat

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ) $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

11) Genitalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas atas dan bawah

Bagian atas bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan sedangkan pada bagian bawah bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

d. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah O, Hb 11,1 gr%, Glukosa urine (-), Protein urine (-), HbSag (-), HIV (-)

3. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny "H" Umur 32 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah

Sulit BAB

3. Kebutuhan

- 1) Lakukan Informed Consent
- 2) Informasikan hasil pemeriksaan
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- 5) Melakukan senam hamil
- 6) Konsumsi jus jambu merah
- 7) Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
- 8) Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- 9) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

4. PLANNING

- a. Jam 10.00 wib : Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga
Respon : Melalui *Informed Consent* yang telah dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

- b. Jam 10.05 wib : Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu

Respon : Pemeriksaan TTV dan keadaan umum telah dilakukan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmhg, respirasi 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, temperature 36,5 °c

- c. Jam 10.15 wib : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal

Respon : Ibu senang kondisi kesehatan ibu dan janin sehat

- d. Jam 10.20 wib : Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) yaitu minum 8-12 gelas/hari, protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe, dan karbohidrat 349 gram (+40): nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan.

Respon : Ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama hamil, dengan minum 10-12 gelas/hari, ibu makan nasi dengan lauk daging/ikan/telur yang diselang-seling beserta sayuran hijau, tahu tempe dan lainnya, ibu juga suka meminum susu

- e. Jam 10.25 wib : Memberikan penkes mengenai personal hygiene seperti menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih dan menjaga kelembapan area genetalia

Respon : Ibu mampu menjaga kebersihan genetalia dengan baik, dan ibu merasa nyaman dan dapat mencegah infeksi

- f. Jam 10.30 wib : Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperkuat otot dan sendi serta mengurangi ketegangan menjelang persalinan

Respon : Bidan telah mengajarkan gerakan senam hamil bagi ibu hamil trimester akhir yang mana juga dapat ibu lakukan dirumah, ibu merasa nyaman, rileks, dan berkurang rasa pegal-pegal setelah mengikuti gerakan senam yang dianjurkan oleh bidan

- g. Jam 10.45 wib : Memberikan dan mengajarkan ibu mengenai penanganan keluhan konstipasi yaitu ibu mengonsumsi makanan yang berserat yaitu jus jambu merah yang diblender tanpa diberi gula tambahan dengan ukuran 1 buah jambu merah besar didapatkan 25 ml dan dapat dikonsumsi dalam satu hari

Respon : Ibu telah mengonsumsi jus jambu merah yang diblender tanpa diberi gula tambahan sebanyak 1 gelas, ibu merasa tidak ada masalah dan suka rasa dari jus jambu merah yang diminum

- h. Jam 11.00 wib : Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat

Respon : Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali penjelasan petugas mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

- i. Jam 11.05 wib : Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan meliputi pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, transportasi, dan peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : Ibu telah mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk proses persalinan mendatang yang telah disiapkan didalam satu tas

- j. Jam 11.10 wib : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Respon : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dalam 1 minggu ke depan atau jika ibu ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 13 Februari 2022 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dalam kondisi baik - Ibu mengatakan setelah minum jus jambu merah sesuai porsi yang dianjurkan, ibu telah BAB sebanyak 1x <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Pernafasan : 26 x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital R : keadaan umum ibu baik dan - Melanjutkan intervensi pemberian jus jambu merah untuk mengatasi masalah sulit BAB yang ibu rasakan R : Ibu telah meminum jus jambu merah sebanyak 45 gram dan ibu sudah bisa BAB - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya 	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Senin 14 Februari 2022 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dalam kondisi baik - Ibu mengatakan setelah minum jus jambu merah selama 2 hari ini, ibu merasa lebih nyaman dan ibu telah BAB sebanyak 2x <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital R : keadaan umum ibu baik dan - Melanjutkan intervensi pemberian jus jambu merah untuk mengatasi masalah sulit BAB yang ibu rasakan R : Ibu telah meminum jus jambu merah sebanyak 45 gram dan ibu sudah bisa BAB dalam 2 hari ini dengan konsistensi lunak dan frekuensi 1-2 kali dalam sehari - Tujuan tercapai dan intervensi dihentikan 	

B. Asuhan Kebidanan Post Klinik Persalinan**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “H” UMUR 32 TAHUN****G2P1A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PMB “T”****KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 15 Februari 2022

Jam Pengkajian : 17.35 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tri Wilaida, SST

Pengkaji : Lina Pandu Winata

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 10.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah pada jam 14.40 WIB

2. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Makan terakhir jam 16.30 WIB, frekuensi 1 x, jenis nasi dan sayur sop, tidak ada pantangan sedangkan minum terakhir jam 20.00 WIB, frekuensi 1-2 gelas, jenis air putih, tidak ada pantangan

b. Eliminasi

BAB terakhir jam 09.00 WIB, Frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada masalah sedangkan BAK terakhir jam 18.30 WIB, Frekuensi 2-3 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah

c. Personal Hygiene

Terakhir jam 16.00 WIB mandi dan gosok gigi

d. Istirahat / Tidur

Terakhir jam 12.00 WIB tidur siang selama ± 30 menit

e. Pola seksual

Ibu mengatakan 1 x melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, terakhir berhubungan pada 2 hari yang lalu, tidak ada masalah saat berhubungan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 100/80 mmhg, respirasi 22 kali/menit, nadi 88 kali/menit, temperature 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

b. Mata

Konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

c. Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (31 cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen (3/5)

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 138 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Kontraksi (dalam 10 menit) frekuensi 3-4 x/menit, lamanya 20-40 detik

Tafsiran Berat Janin = $(31-11 \times 155) = 3.100$ gram

d. Genetalia

Kebersihan baik, pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan dalam meliputi konsistensi portio lunak dan tipis, posisi anterior, penipisan 50 %, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H III, petunjuk UUK depan

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan (UK) 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

2. Masalah

Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

- a. Informasikan Hasil Pemeriksaan
- b. Support Mental Dari Keluarga Dan Bidan
- c. Hadirkan Pendamping
- d. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan Nyeri Persalinan
- h. Pemantauan Dengan Partograf

D. PLANNING

1. Jam 17.35 wib : Melakukan *Informed consent* pada ibu dan keluarga
 Respon : Melalui *Informed Consent* yang telah dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas
2. Jam 17.40 wib : Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa ibu telah memasuki fase aktif persalinan, keadaan ibu dan janin baik
 Respon : Ibu dan suami mengerti dan memahami mengenai kondisi ibu dan janin saat ini

3. Jam 17.45 wib : Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu
Respon : Bidan menjaga hak dan privasi ibu dalam persalinan sesuai dengan prosedur, sehingga ibu mengatakan merasa aman dan nyaman berada didalam ruangan persalinan karna privasi ibu dijaga dengan baik
4. Jam 17.50 wib : Menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan
Respon : Ibu merasa tenang dan bahagia didampingi dan diberi semangat oleh suami untuk menghadapi persalinan
5. Jam 18.10 wib : Memberikan support mental pada ibu, yaitu “Bunda ayo semangat ya mengedannya, adek sudah tidak sabar ketemu bunda”
Respon : Ibu merasa disayang dan diperhatikan oleh bidan setelah diberi kata-kata semangat, ibu semakin semangat untuk menghadapi persalinan nya dengan lancar
6. Jam 18.20 wib : Meminta suami untuk memberikan minum yaitu teh hangat pada ibu di sela-sela kontraksi untuk menambah energi ibu
Respon : Ibu meminum teh hangat yang diberikan oleh suami
7. Jam 18.30 wib : Mengosongkan kandung kemih ibu
Respon : Kandung kemih kosong
8. Jam 18.40 wib : Meminta ibu untuk beristirahat disela kontraksi
Respon : Ibu memilih beristirahat dengan posisi miring kiri

9. Jam 18.50 wib : Meminta ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri dan setengah duduk

Respon : Ibu memilih dan nyaman dengan posisi miring kiri, ibu merasa dengan miring kiri kepala bayi nya semakin cepat turun

10. Jam 19.00 wib : Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.

Respon : Bidan telah mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar, ibu mampu mempraktikkan teknik mengedan yang benar tersebut pada saat ada dorongan yang kuat

11. Jam 19.05 wib : Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his

Respon : Bidan telah mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi nafas dalam, ibu mampu mempraktikkan teknik pernapasan yang diajarkan dan ibu merasa teknik ini dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu

12. Jam 19.15 wib : Melakukan masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan

lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 dibagian punggung bawah ibu atau lumbal ke-5

Respon : Bidan melakukan masasse effleurage pada ibu untuk manajemen nyeri persalinan, ibu merasa nyaman dan mengatakan pijat ini mampu mengurangi intensitas nyeri persalinan yang ibu rasakan

13. Jam 20.00 wib : Pemantauan persalinan kala I menggunakan partograf

Respon : Pemantauan menggunakan partograf telah dilaksanakan

INPARTU KALA II

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ada rasa seperti ingin BAB dan dorongan ingin mencedan

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmhg, respirasi 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, temperature 36,5 °c
2. Pemeriksaan Dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), presentasi belakang kepala, penurunan H-IV, penunjuk UUK depan
3. Auskultasi : DJJ (138 x/menit)
4. Anus dan vulva membuka, serta perineum menonjol
5. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny "H" usia 32 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

2. Masalah

Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Jaga privasi klien
6. Massage ringan pada punggung bagian bawah atau lumbal ke-V
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

D. PLANNING

1. Jam 22.35 wib : Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

Respon : Ibu mengerti dan bersiap untuk mengedan ketika ada kontraksi yang kuat
2. Jam 22.37 wib : Menghadirkan suami selama proses persalinan dan kelahiran bayinya

Respon : Ibu senang dan bahagia uami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan

3. Jam 22.40 wib : Memberikan dukungan emosional pada ibu seperti “Ayo bunda mengedan yang panjang, biar adek cepat peluk bunda”

Respon : Ibu semakin semangat mengedan pada saat kontraksi dengan dukungan dari bidan

4. Jam 22.42 wib : Meminta suami untuk memberikan ibu minum yaitu teh hangat

Respon : Ibu meminum teh hangat setengah gelas

5. Jam 22.45 wib : Meminta ibu untuk beristirahat di sela-sela his dengan mengganti posisi ibu dengan posisi miring kiri dan menganjurkan suami untuk melakukan pijatan ringan pada lumbal ke-5

Respon : Ibu ingin istirahat dengan posisi miring kiri dan setelah suami melakukan pijatan ringan di bagian lumbal ke-5 untuk mengurangi intensitas nyeri, ibu merasa nyaman dan lebih tenang saat dilakukan pijatan ringan

6. Jam 22.48 wib : Membantu ibu memilih posisi yang nyaman

Respon : Ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki ditekuk dan diangkat menggunakan kedua tangan saat akan mengedan

7. Jam 22.50 wib : Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.

Respon : Ibu mampu mengikuti instruksi bidan dengan baik

8. Jam 22.50 wib : Cek kembali kelengkapan partus set

Respon : Partus set lengkap dan siap digunakan

9. Jam 22.50 wib : Memimpin persalinan sesuai APN

- a. Pada saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan menyiapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Melindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi
- b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih
- c. Memeriksa lilitan tali pusat.
- d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), menggerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan menggerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan
- f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
- g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

- h. Mengganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.

Respon : Persalinan telah dilakukan sesuai dengan APN dan bayi lahir spontan langsung menangis, warna kemerahan, tonus otot kuat pada jam 22.55 WIB, Ibu merasa sangat bahagia bayinya telah lahir kedunia

INPARTU KALA III

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mendengar bayi menangis kuat, ibu juga mengatakan perut terasa mules lagi, terasa ada pengeluaran dari vagina

B. OBJEKTIF

Ada perdarahan secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny "H" usia 32 tahun, P2A0 inpartu kala III

2. Masalah

Plasenta belum lahir

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

D. PLANNING

1. Jam 22.58 wib : Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

- a. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua)
- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
- c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT
- d. Saat plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
- e. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
- f. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.
- g. Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir.

Respon : Manajemen aktif kala III telah dilakukan sesuai dengan prosedur, plasenta dan selaput janin lahir lengkap pada jam 23.05 WIB

INPARTU KALA IV

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa keras dan mules, masih ada pengeluaran sedikit dari vagina

B. OBJEKTIF

Plasenta dan selaput janin lahir lengkap pukul 23.05 WIB, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 80 cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny "H" usia 32 tahun P2A0 inpartu kala IV

2. Masalah

Ibu merasa nyeri pada luka perineum

3. Kebutuhan

- a. Penatalaksanaan luka laserasi
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- d. Lanjutkan IMD
- e. Pemantauan kala IV

D. PLANNING

1. Jam 23.08 wib : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan suami cara melakukan masase uterus

Respon : Uterus berkontraksi dengan baik, suami membantu untuk melakukan masase uterus, ibu merasa nyaman dengan masase tersebut

2. Jam 23.10 wib : Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir

Respon : Laserasi jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir, ibu merasa lega luka pada vagina nya telah dijahit

3. Jam 23.18 wib : Mengevaluasi kehilangan darah dengan cara jika softex maternity yang digunakan ibu penuh artinya berisi (100 cc)

Respon : kehilangan darah \pm 80 cc

4. Jam 23.22 wib : Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan
Respon : Ibu sudah BAK dengan spontan dan merasa lega setelah BAK
5. Jam 23.24 wib : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
Respon : Ibu merasa lebih nyaman dan bersih setelah dibersihkan oleh bidan
6. Jam 23.30 wib : Tetap menghadirkan pendamping
Respon : Ibu merasa nyaman selalu didampingi oleh suami
7. Jam 23.32 wib : Meminta suami untuk memberikan ibu teh hangat dan makan roti
Respon : Ibu minum teh hangat 1 gelas dan makan roti coklat
8. Jam 23.35 wib : Meminta ibu untuk beristirahat
Respon : Ibu merasa lebih baik setelah beristirahat
9. Jam 23.45 wib : Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum
Respon : Ibu mampu mempraktikkan anjuran petugas, dan merasa lebih nyaman dan nyeri luka perineum sedikit berkurang
10. Jam 23.50 wib : Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.
Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih

11. Jam 00.55 wib : Melengkapi partograf

Respon : Partograf telah dilengkapi dan hasil terlampir

Pukul 23.10 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 80 cc, TTV (TD 110/80 mmHg, Nadi 88x/m, Respirasi 24x/m, Suhu 36,6 ⁰ C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	
Pukul 23.25 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 20 cc, TTV (TD 110/80 mmHg, Nadi 89x/m, Respirasi 23x/m, Suhu 36,6 ⁰ C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	
Pukul 23.40 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 20 cc, TTV (TD 120/80 mmHg, Nadi 86x/m, Respirasi 24x/m, Suhu 36,6 ⁰ C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	
Pukul 23.55 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10 cc, TTV (TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/m, Respirasi 22x/m, Suhu 36,6 ⁰ C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	
Pukul 00.25 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10 cc, TTV (TD 120/90 mmHg, Nadi 86x/m, Respirasi 24x/m, Suhu 36,6 ⁰ C, TFU 2 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	
Pukul 00.55 WIB	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10 cc, TTV (TD 120/80 mmHg, Nadi 85x/m, Respirasi 23x/m, Suhu 36,5 ⁰ C, TFU 2 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.	

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 15 Februari 2022

- Nama bidan: Bidan A
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. Sukaraja
- 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: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	23.10	110/80 mmHg	88 f/m	36,6 °C	1 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	80
	23.25	110/80 mmHg	89 f/m		1 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	20
	23.40	120/80 mmHg	86 f/m		1 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	20
	23.55	120/80 mmHg	84 f/m		1 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	10
2	00.25	120/90 mmHg	86 f/m	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	10
	00.55	120/80 mmHg	85 f/m		2 jari dibawah pusat	Baik/keras	Kosong	10

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: midosa vagina kulit dan otot perineum
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 80 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / E
- 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/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: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

C. Asuhan Kebidanan Post Klinik Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.H UMUR 0 JAM DENGAN BBL NORMAL DI PMB “T” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Tanggal Pengkaji : Selasa, 15 Februari 2022

Jam Pengkaji : 23.10 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Tri Wilaida, SST

Pengkaji : Lina Pandu Winata

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi By. H, umur 0 jam setelah lahir, tanggal lahir 15 februari 2022, jam lahir 22.55 wib

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 dengan jenis kelamin perempuan pada tanggal 15 Februari 2022 pukul 22.55 WIB, saat lahir langsung menangis kuat

B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran

Apakah bayi cukup bulan ? (ya), apakah air ketuban jernih ? (ya), menangis kuat dan bernafas (ya), tonus otot kuat (ya), warna kulit kemerahan (ya)

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital frekuensi jantung 122 x/menit, RR 46 x/menit, temperature 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum tidak ada, cephal haematoma tidak ada, keadaan bersih, kelainan tidak ada

b. Muka

Warna muka tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada

c. Mata

Conjunctiva an anemis, sklera an ikterik, strabismus tidak ada, kelainan tidak ada

d. Telinga

Bentuk simetris, lubang telinga ka/ki (+/+), keadaan bersih, kelainan tidak ada

e. Hidung

Pernafasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, reflek rooting baik, reflek sucking baik

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, reflek tonick neck baik

h. Dada

Bentuk simetris, retraksi tidak ada, reflek moro baik, kelainan tidak ada

i. Abdomen

Keadaan bersih, distensi tidak ada, tali pusat bersih dan kering, perdarahan tali pusat tidak ada, tanda – tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada

j. Genitalia

Jenis kelamin perempuan, keadaan bersih, pengeluaran tidak ada, anus positif, kelainan tidak ada

k. Ekstremitas Atas

Bentuk simetris, kelengkapan lengkap, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, reflek palmar grasping baik

l. Ekstremitas Bawah

Tungkai simetris, kelengkapan lengkap, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, reflek babinski baik

m. Kulit

Warna kulit tidak pucat, ikterus tidak ada

n. Punggung

Spina bifida tidak ada, reflek galant baik

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

By.Ny. H umur 0-6 jam dengan bayi baru lahir normal

2. Masalah

Adaptasi termoregulasi

3. Kebutuhan

a. Jaga kehangatan bayi

- b. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (*skin to skin*)
- c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

D. PLANNING

1. Jam 22.55 wib : Menilai segera pada bayi baru lahir (Bugar) Apakah bayi cukup bulan ?, apakah air ketuban jernih ?, menangis kuat dan bernafas, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

Respon : Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir spontan langsung menangis kuat, tonus otot kuat, dan warna kulit kemerahan
2. Jam 22.57 wib : Membungkus bayi kecuali muka dan dada.

Respon : Bayi telah dibungkus menggunakan selimut
3. Jam 22.58 wib : Mengisap lendir dari mulut dan hidung

Respon : Isap lendir sudah dilakukan
4. Jam 23.00 wib : Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Respon : Bayi telah dikeringkan
5. Jam 23.02 wib : Melakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti

Respon : Tali pusat telah dipotong

6. Jam 23.05 wib : Melakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.

Respon : Ibu merasa senang dengan *skin to skin contact*, ibu dan bayinya merasakan kenyamanan yang sama, dan bayi berusaha mencari puting

7. Jam 23.05 wib : Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Respon : Ibu merasa nyaman dan bahagia bisa memeluk bayinya secara langsung, dan merasakan kehangatan serta pergerakan bayi yang berusaha mencari puting susu ibu

8. Jam 23.10 wib : Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Respon : Penilaian APGAR pada 1 menit pertama 9/10, 5 menit pertama 9/10, 10 menit pertama 10/10, 15 menit pertama 10/10

9. Jam 23.20 wib : Menjaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi

Respon : Kehangatan bayi terjaga dengan baik, bayi dibedong dan diselimuti

10. Jam 23.20 wib : Menjaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin

Respon : Ruangan bayi hangat

11. Jam 23.30 wib : Menjauhkan bayi dari benda benda yang suhunya lebih dingin dibandingkan suhu tubuhnya.

Respon : Bayi terjaga dari benda-benda yang suhunya lebih dingin dari suhu tubuh bayi

D. Asuhan Kebidanan Post Klinik Nifas dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" UMUR 32 TAHUN

P2A0 NIFAS 6-48 JAM FISILOGIS DI PMB "T"

KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 16 Februari 2022

Jam Pengkajian : 05.55 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tri Wilaida, SST

Pengkaji : Lina Pandu Winata

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 dan tidak pernah keguguran, saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman, ibu mengeluh nyeri luka perineum

2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Dalam 6 Jam Post Partum

1) Nutrisi

Makan dengan frekuensi 1 kali, 1 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah dan minum dengan frekuensi 1 gelas, jenis air putih, tidak ada masalah

2) Eliminasi

Ibu belum BAB selama 6 jam post partum. Sedangkan BAK frekuensi 1 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, keluhan tidak ada

3) Istirahat dan Tidur

Ibu tidur sekitar 30 menit alam 6 jam pasca persalinan

4) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri harmonis, hubungan istri dengan keluarga baik, dukungan keluarga baik, kelahiran yang diharapkan, keyakinan terhadap agama baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 22 kali/menit, nadi 84 kali/menit, temperature 36,5 °c

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

c. Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

d. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, striae lividae, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, diastasis recti 2 cm, kandung kemih kosong

e. Genitalia

Keadaan vulva baik, kebersihan baik, pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, tanda infeksi tidak ada, luka perineum derajat 2

f. CVA (-)

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

Ny "H" umur 32 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis

2. Masalah

Nyeri luka perineum

3. Kebutuhan

- a. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- b. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- c. Penkes perawatan payudara
- d. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*
- e. Penkes kompres hangat dan dingin terhadap nyeri luka perineum

D. PLANNING

1. Jam 06.00 wib : Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Respon : Melalui *Informed Consent* yang telah dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

2. Jam 06.05 wib : Memberikan penkes tanda-tanda bahaya masa nifas seperti ibu mengalami demam tinggi $>38^{\circ}\text{c}$, ada tanda-tanda infeksi, dan perdarahan postpartum

Respon : Ibu memahami dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai

3. Jam 06.15 wib : Memberikan penkes mengenai kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan

Respon : Ibu dan suami paham mengenai pencegahan perdarahan dengan melakukan masase uterus, suami melakukan masase uterus pada perut ibu, dan ibu merasa nyaman dengan masase tersebut

4. Jam 06.20 wib : Mengobservasi involusi uterus sampai 8 jam pertama

Respon : Hasil observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra

5. Jam 06.25 wib : Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan.

Respon : Ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan sehat

6. Jam 06.30 wib : Meminta ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* terutama pada bagian genitalia. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah

itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang.

Respon : Ibu mampu mengikuti anjuran bidan untuk menjaga *personal hygiene* dan perawatan luka perineum dengan baik

7. Jam 06.40 wib : Mengajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu

Respon : Ibu mampu mempraktikkan dengan baik anjuran bidan untuk melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum, ibu merasa nyaman, rileks dan mengatakan intensitas nyeri luka perineum berkurang sebelum diberikan kompres pada daerah luka

CATATAN PERKEMBANGAN KF 1

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf																																												
Kamis 17 Februari 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan belum bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar dan ASI masih sedikit - Ibu mengatakan masih dibantu suami dan keluarga dalam merawat bayinya - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan <p>O :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Keadaan Umum</td><td>: Baik</td></tr> <tr><td>Kesadaran</td><td>: composmenthis</td></tr> <tr><td>TD</td><td>: 110/80 mmHg</td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,5°C</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 86 x/menit</td></tr> <tr><td>Pernafasan</td><td>: 24 x/menit</td></tr> <tr><td>Payudara</td><td></td></tr> <tr><td> Puting susu</td><td>: Menonjol</td></tr> <tr><td> Areola mammae</td><td>: Hiperpigmentasi</td></tr> <tr><td> Lesi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td> Massa / benjolan abnormal</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td> Pengeluaran</td><td>: Colostrum</td></tr> <tr><td> Nyeri tekan</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Abdomen</td><td></td></tr> <tr><td> TFU</td><td>: 4 jari dibawah pusat</td></tr> <tr><td> Kontraksi uterus</td><td>: Baik</td></tr> <tr><td> Kandung kemih</td><td>: Kosong</td></tr> <tr><td>Genitalia</td><td></td></tr> <tr><td> Pengeluaran lochea</td><td>: Rubra</td></tr> <tr><td> Bau</td><td>: khas lochea</td></tr> <tr><td> Tanda infeksi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td> Keadaan luka perineum</td><td>: bersih dan kering</td></tr> </table> <p>A :</p> <p>Ny "H" umur 32 tahun P2A0 nifas 2 hari fisiologis dengan masalah ASI masih sedikit</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R : TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal - Konseling kompres hangat dan dingin pada perineum untuk mengurangi frekuensi nyeri luka perineum ibu R : Ibu mengerti dan telah melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum - Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar R : Ibu telah diajarkan dan ibu mengerti teknik menyusui yang baik dan benar - Melakukan senam nifas R : Ibu mampu melaksanakan senam nifas dengan baik - Melakukan perawatan payudara R : perawatan payudara telah dilakukan - Mengajarkan ibu banyak konsumsi air putih dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau menyusui secara on demand R : Ibu mampu mengikuti anjuran menyusui on demand dengan baik - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya 	Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: composmenthis	TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,5°C	Nadi	: 86 x/menit	Pernafasan	: 24 x/menit	Payudara		Puting susu	: Menonjol	Areola mammae	: Hiperpigmentasi	Lesi	: Tidak ada	Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada	Pengeluaran	: Colostrum	Nyeri tekan	: Tidak ada	Abdomen		TFU	: 4 jari dibawah pusat	Kontraksi uterus	: Baik	Kandung kemih	: Kosong	Genitalia		Pengeluaran lochea	: Rubra	Bau	: khas lochea	Tanda infeksi	: Tidak ada	Keadaan luka perineum	: bersih dan kering	
Keadaan Umum	: Baik																																													
Kesadaran	: composmenthis																																													
TD	: 110/80 mmHg																																													
Suhu	: 36,5°C																																													
Nadi	: 86 x/menit																																													
Pernafasan	: 24 x/menit																																													
Payudara																																														
Puting susu	: Menonjol																																													
Areola mammae	: Hiperpigmentasi																																													
Lesi	: Tidak ada																																													
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada																																													
Pengeluaran	: Colostrum																																													
Nyeri tekan	: Tidak ada																																													
Abdomen																																														
TFU	: 4 jari dibawah pusat																																													
Kontraksi uterus	: Baik																																													
Kandung kemih	: Kosong																																													
Genitalia																																														
Pengeluaran lochea	: Rubra																																													
Bau	: khas lochea																																													
Tanda infeksi	: Tidak ada																																													
Keadaan luka perineum	: bersih dan kering																																													

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 20 Februari 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar - Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sehari-hari - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmenthis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>Pernafasan : 24 x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Puting susu : Menonjol</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Massa / benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : 4 jari diatas simpisis</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genitalia</p> <p>Pengeluaran lochea : Serosa</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Keadaan luka perineum : bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "H" umur 32 tahun P2A0 nifas 5 hari fisiologis dan masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R : TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas R : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran petugas - Anjurkan ibu tetap menyusui bayi R : Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayi - Melakukan senam nifas R : Ibu mampu melaksanakan senam nifas dengan baik - Anjurkan ibu tetap melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum R : Kompres hangat dan dingin telah dilakukan - Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan bagian genitalia R : Ibu mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya 	

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Selasa 01 Maret 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya sehari-hari - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan berkurang <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmenthis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>Pernafasan : 24 x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Puting susu : Menonjol</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Massa / benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genitalia</p> <p>Pengeluaran lochea : Serosa</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Keadaan luka perineum : bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "H" umur 32 tahun P2A0 nifas 2 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R : TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal - Konseling kontrasepsi pasca bersalin R : Ibu mengerti dan bersedia untuk berdiskusi dengan suami mengenai kontrasepsi pasca bersalin yang akan digunakan nantinya - Konseling tanda-tanda bahay masa nifas R : Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas dengan baik - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya 	

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 23 Maret 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya sehari-hari - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah tidak terasa lagi <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmenthis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>Pernafasan : 24 x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Puting susu : Menonjol</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Massa / benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genitalia</p> <p>Pengeluaran lochea : alba</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Keadaan luka perineum : bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "H" umur 32 tahun P2A0 nifas 6 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kontrasepsi pasca bersalin R : Ibu mengerti dan memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui, ibu dan suami sepatutnya untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom - Intervensi dihentikan 	

E. Asuhan Kebidanan Post Klinik Neonatus**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY “H” UMUR 6 – 48 JAM
DI PMB “T” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Tanggal Pengkaji : Rabu, 16 Februari 2022

Jam Pengkaji : 07.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Tri Wilaida, SST

Pengkaji : Lina Pandu Winata

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi By. H, umur 6 – 48 jam setelah lahir, tanggal lahir 15 februari 2022, jam lahir 22.55 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 jenis kelamin perempuan pada tanggal 15 Februari 2022 pukul 22.55 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmhentis, frekuensi jantung 126 x/menit, RR 42 x/menit, temperatur 36,5°c

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum tidak ada, cephal haematoma tidak ada, keadaan bersih, kelainan tidak ada

b. Muka

Warna muka tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada

c. Mata

Conjungtiva an anemis, sklera an ikterik, strabismus tidak ada, kelainan tidak ada

d. Telinga

Bentuk simetris, lubang telinga ka/ki (+/+), keadaan bersih, kelainan tidak ada

e. Hidung

Pernafasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, reflek rooting baik, reflek sucking baik

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, reflek tonick neck baik

h. Dada

Bentuk simetris, retraksi tidak ada, reflek moro baik, kelainan tidak ada

i. Abdomen

Keadaan bersih, distensi tidak ada, tali pusat bersih dan kering, perdarahan tali pusat tidak ada, tanda – tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada

j. Genitalia

Jenis kelamin perempuan, keadaan bersih, pengeluaran tidak ada, anus positif, kelainan tidak ada

k. Ekstremitas

Bagian atas berbentuk simetris, jari lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan tidak ada, reflek palmar grasping baik. Dan bagian bawah tungkai simetris, jari lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan tidak ada, reflek babinski baik

l. Kulit

Warna kulit tidak pucat, ikterus tidak ada

m. Punggung

Spina bifida tidak ada, reflek galant baik

C. ASESSMENT

1. Diagnosa

By.Ny “H” umur 6-48 jam dengan neonatus normal

2. Masalah

Tali pusat belum puput atau lepas

3. Kebutuhan

a. Memandikan bayi

b. Perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI

- c. Konseling pemberian asi eksklusif
- d. Menjemur bayi

D. PLANNING

1. Jam 07.00 wib : Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Respon : Melalui *Informed Consent* yang telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh bidan
2. Jam 07.05 wib : Menjelaskan pada ibu dan bidan bahwa bayi akan dimandikan

Respon : Ibu dan suami menyetujui bayi untuk dimandikan, dan bayi telah selesai dimandikan oleh bidan, ibu senang melihat bayinya sudah bersih dan cantik
3. Jam 07.10 wib : Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI

Respon : Setelah memandikan bayi dilanjutkan dengan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI, tali pusat yang kering di berikan ASI lalu dibungkus menggunakan kassa steril yang kering
4. Jam 07.15 wib : Memberikan penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi

Respon : ibu dan suami mampu menjaga kebersihan tali pusat dengan baik dan tidak mengoleskan cairan apapun pada tali pusat bayi

5. Jam 07.20 wib : Memberikan penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab

Respon : Ibu dan suami mampu menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi dengan baik dan tetap menjaga kehangatan bayi dirumah

6. Jam 07.30 wib : Memberikan konseling tentang manfaat menjemur bayi yaitu sinar matahari pagi dapat membantu memecah kadar bilirubin dalam darah bayi sehingga kadarnya dapat menurun dan kembali normal

Respon : Ibu dan suami menjemur bayi di pagi hari pada jam 8-9 pagi dengan membuka pakaian bayi dan menutup bagian mata serta kemaluan bayi sekitar 10-15 menit setiap harinya

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Kamis 17 Februari 2022 07.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya lahir 2 hari yang lalu - Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI tetapi bayi sering tidak mau menyusu <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmhentis</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 127 x/menit</p> <p>Pernafasan : 49 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>BB : 3200 gr</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>LK : 33 cm</p> <p>LD : 34 cm</p> <p>BAB : 1 x</p> <p>BAK : 4 x</p> <p>Tali pusat kering dan bersih</p> <p>A :</p> <p>By.Ny. H umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan fisik 	

	<p>R : Pemeriksaan fisik telah dilakukan keadaan bayi baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI <p>R : Perawatan tali pusat menggunakan topical ASI telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penkes mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah dan kotor, guna mencegah kehilangan panas bayi dan mencegah terjadinya infeksi <p>R : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penkes menyusui bayi setiap 2 jam sekali apabila bayi banyak tidur, jika sudah waktunya menyusui segera bangunkan bayi untuk menyusu <p>R : Ibu mengerti mengenai penjelasan pemberian ASI setiap 2 jam sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/ Tanggal	Evaluasi	
Jumat 18 Februari 2022 07.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya lahir 3 hari yang lalu - Ibu mengatakan mengganti pakaian dan popok apabila basah dan kotor - Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI sesering mungkin dan bayi mau menyusu <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 48 x/menit Suhu : 36,5 °C BB : 3200 gr PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 34 cm BAB : 2 x BAK : 8 x Tali pusat kering dan sudah lepas</p> <p>A :</p> <p>By.Ny. H umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan fisik <p>R : Pemeriksaan fisik telah dilakukan keadaan bayi baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI <p>R : Perawatan tali pusat menggunakan topical ASI telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penkes mengenai imunisasi BCG <p>R : Ibu mengerti mengenai penjelasan imunisasi BCG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya 	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 23 Februari 2022 07.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya lahir 8 hari yang lalu - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI sesering mungkin dan bayi mau menyusu - Ibu mengatakan senang merawat bayinya sehari-hari <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Nadi : 128 x/menit Pernafasan : 46 x/menit Suhu : 36,5 °C BB : 3200 gr PB : 48 cm BAB : 2 x BAK : ± 9-10 x</p> <p>A :</p> <p>By.Ny. H umur 8 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi R : Ibu telah memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin - Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya R : Ibu telah menjaga kebersihan bayinya dengan baik - Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi R : Ibu menjaga kehangatan bayi dengan baik - Konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan mewaspadaai tanda bahaya tersebut R : Ibu mengerti dan akan mewaspadaai tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila timbul tanda bahaya tersebut - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya atau jika bayi mengalami masalah 	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 4

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Senin 14 Maret 2022 08.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya lahir 28 hari yang lalu - Ibu mengatakan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif - Ibu mengatakan senang merawat bayinya sehari-hari dengan bantuan suami dan keluarga <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Nadi : 122 x/menit Pernafasan : 46 x/menit Suhu : 36,5 °C BB : 3300 gr PB : 48 cm</p>	

	<p>LK : 33 cm LD : 34 cm</p> <p>A : By.Ny. H umur 28 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan R : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi - Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya R : Ibu telah menjaga kebersihan bayinya dengan baik - Konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan mewaspadai tanda bahaya tersebut R : Ibu mengerti dan akan mewaspadai tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila timbul tanda bahaya tersebut - Intervensi dihentikan 	
--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu adalah sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.H melakukan kunjungan pertama pada kehamilan trimester III di PMB T wilayah kerja Puskesmas Curup Timur pada tanggal 12 Februari 2022 dengan usia kehamilan 40 minggu, ibu mengatakan terdapat keluhan sembelit yang sudah berlangsung kurang lebih 3 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 12 kg selama masa kehamilan ini, hal ini sesuai dengan IMT ibu yang berada dalam IMT normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg dan pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24,2 cm.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 31 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan.

Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada Leopold IV konvergen atau perlimaan (5/5), Denyut jantung janin 142 x/menit, dan taksiran berat janin 2945 gram.

Pada kunjungan pertama pada kehamilan trimester III ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diet tinggi serat yaitu konsumsi jus jambu merah 25-30 gr/hari untuk mengatasi keluhan sembelit yang ibu alami. Untuk mengurangi terjadinya konstipasi selama kehamilan, ibu hamil dapat memperbanyak makanan yang berserat tinggi. Diet berserat tinggi mempertahankan kelembaban tinja dengan cara menarik air secara osmotis ke dalam tinja dan dengan merangsang peristaltik kolon melalui peregangan. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hr. Konsumsi serat pangan yang cukup, akan memberi bentuk, meningkatkan air dalam feses, menghasilkan feses yang lembut dan tidak keras sehingga hanya dengan kontraksi otot yang rendah feses dapat dikeluarkan dengan lancar. Konstipasi dapat diatasi dengan diet tinggi serat. Diet tinggi serat adalah modifikasi dari susunan makanan biasa dengan menambah bahan pangan yang banyak mengandung serat pangan. Serat pangan paling tinggi salah satunya didapatkan pada buah jambu biji merah. Buah jambu biji merah baik untuk ibu hamil mengandung senyawa yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah antara lain, asam folat, zat besi, vitamin C, vitamin A, vitamin B9, tembaga dan fosfor. Nutrisi ini berperan dalam pembentukan, perbaikan, dan fungsi DNA yang akan memengaruhi pertumbuhan plasenta dan perkembangan janin

(Herdiani, 2019). Dalam satu buah jambu terkandung 5,4 gram/100 gram. Serat pada buah jambu dapat meningkatkan kadar air dalam feses sehingga feses akan menjadi lunak. Seperti anjuran WHO tentang kadar serat tinggi yaitu sejumlah 25-30 gr per harinya. Pemberian jus jambu memiliki pengaruh yang cukup signifikan untuk mengurangi konstipasi pada ibu hamil, untuk itu ibu hamil yang mengalami konstipasi dapat diberikan terapi untuk mengkonsumsi jus jambu satu kali per hari (Ningtias, 2017).

Dalam penelitian ini Ny. H mengalami perubahan konsistensi feses setelah diberikan jus jambu biji merah. Ny. H dengan jenis konsistensi feses sangat konstipasi menjadi sedikit konstipasi dan jenis konsistensi feses normal. Hal ini berhubungan dengan konsumsi serat pangan yang cukup, akan memberi bentuk dan meningkatkan air dalam feses menghasilkan feces yang lembut dan tidak keras sehingga hanya dengan kontraksi otot yang rendah feses dapat dikeluarkan dengan lancar.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala I yaitu melakukan masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah ibu.

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian pijat dengan teknik *Effleurage* menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang atau menurun. *Massage effleurage* selama 10-20 menit setiap jam dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan meningkatkan pernapasan (Wulandari & Nurhiba, 2018).

Massage merupakan salah satu cara penanganan nyeri secara non farmakologis, *Massage* adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, *tendon* atau *ligamentum*, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. *Massage* dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek *massage* untuk mengendalikan nyeri (Wulandari & Nurhiba, 2018).

2. Kala II Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. H yang telah memasuki fase inpartu kala II persalinan, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala II adalah menghadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi karena sosok pendamping persalinan. Kehadiran

pendampingan persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu agar tidak cemas, memberikan kenyamanan, ketenangan, dan semangat. Rasa sayang dan simpati yang diberikan oleh suami pada istri pada saat melahirkan akan memberikan kekuatan tersendiri yang dapat memicu semangat istri untuk lebih kuat dalam melalui proses persalinan. Jadi pendampingan sangat berperan aktif dalam mendukung proses persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Nikmah, 2018).

Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. Hal ini berkaitan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Barus dan Saragih, 2021).

3. Kala III Persalinan

Asuhan yang diberikan pada Ny. H dengan persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang pertama menyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM (intramusculare) pada 1/3 paha bagian luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan

uterus kearah lumbal dan kearah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dan melanjutkan IMD. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

4. Kala IV Persalinan

Pada persalinan pada kala IV Ny. H umur 32 tahun P2A0, asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan cara menilai kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.

Asuhan selanjutnya mengevaluasi kehilangan darah, mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua persalinan, dekontaminasi alat ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan ibu dan tempat tidur dengan air DTT, melanjutkan IMD, dan melengkapi partograf. Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny.H dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

C. Bayi Baru Lahir

Pukul 21.55 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. H dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HB0 dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HB0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Ny. H melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3200 gram panjang badan 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 17 Februari 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.H dan ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. H telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen TFU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas normal. Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. H. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Juliani, 2017).

Penulis juga memberikan konseling tentang metode mengurangi nyeri luka perineum dengan salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana menurut Susilawati dan Ilda (2019) yaitu dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu

bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Susilawati dan Ilda, 2019).

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Selain kompres hangat, manajemen nyeri dengan tindakan kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Susilawati dan Ilda, 2019).

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 20 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. H Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. H dalam batas normal. Nutrisi Ny. H juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu terlaksana dengan baik yaitu dengan senam nifas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi, keadaan luka jahitan baik, tidak mengeluarkan cairan ataupun bau. Ibu tetap melakukan kompres hangat dan dingin guna mengurangi intensitas nyeri luka jahitan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama

masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genetalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2–4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 16 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin HB 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan metode topical ASI. Menurut Novianti, dkk (2020) cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu

dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk, 2020).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 16 Februari 2022, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dengan hasil keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Kebersihan bayi terjaga dan perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI tetap dilanjutkan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 23 Februari 2022 Hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.H untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI

eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

Evaluasi pada bayi pada tanggal 14 Maret 2022 By Ny.H telah mendapatkan imunisasi BCG, BB 3500 gram terdapat peningkatan 300 gram dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah setelah dilakukan imunisasi BCG.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. H secara komprehensif di PMB “T” Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian yang telah dilakukan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, penulis sudah mampu memperoleh data baik data subjektif maupun objektif secara komprehensi dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis dan klien.
2. Pada bagian diagnosa dilakukan berdasarkan data atau informasi yang telah dikumpulkan atau disimpulkan, serta masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui juga telah disesuaikan dengan masalah yang ada.
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang didasari oleh teori yang mendukung.
4. Pemberian implementasi dilakukan dengan sistematika yang sudah direncanakan dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena bantuan kerjasama antara ibu, keluarga dan penulis.
5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan, meliputi pemeriksaan keadaan ibu, TTV (dalam batas normal), DJJ, pemeriksaan penunjang, pembukaan, kontraksi, *blasse*, keadaan

perineum, dll serta tidak ditemukan kelainan dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi yang terjadi selama asuhan diberikan dengan baik dan benar

6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu ter-update tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar lebih meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan dan masalah pasien, menerapkan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan prinsip pencegahan infeksi, deteksi dini masalah dan komplikasi pada bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar. Terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan

serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

4. Bagi Responden

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, masalah pada kehamilan selanjutnya dapat diatasi dengan baik setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan dan intervensi mengenai cara mengatasi masalah-masalah yang mungkin akan timbul.

DAFTAR PUSTAKA

- Chasanah, dkk. 2020. Pengaruh Cupping Massage Terhadap Pengeluaran Lochea Post Partum. *Jurnal Kesehatan* Vol.7 No.2 Hal 115-118 Desember 2020
- Dharmayati, 2019. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan* Hal 24-26 Februari 2019
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Ginting, dkk. 2019. Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala II Dan Fetal Outcome. *Jurnal Kesehatan* Vol. II No.1 Hal 45-46 September 2019
- Hayati, Fatihatul. 2020. Personal Hygiene Pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan* Vol.2 No.1 Hal 6-8 Januari 2020
- Juliani, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet. *Jurnal Kesehatan* Hal 14-18 Desember 2017
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Lestari dkk, 2018. Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan* Vol. VIII No. 2 Hal 136 (2018)
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang:Citrabook Indonesia
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- Ningtias, dkk 2017. Jus Jambu Biji Merah Dan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan* Vol. III No. 2 Hal 89-90 (2017)
- Novianti, Lenawati, dkk. 2020. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Topikal Asi Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan* Vol. 4 No.1 Hal 2-4 Februari 2020

- Nurvita, 2016. Efektivitas Senam Nifas Terhadap Kelancaran Eliminasi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan* Hal 50-52 2016
- Pratama, dkk 2020. Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi BAK pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan* Vol. VIII No.1 Hal 9-10 (2020)
- Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Rahmadona dan Sri Dewi, 2020. Efektifitas Metode William's Flexion dan Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Kesehatan* Vol. IX No.4 Hal 420-421(2020)
- Rahmawati, dkk. 2016. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan* Vol.7 No.12 (2016)
- Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan III : Nifas*. Jakarta:TIM
- Sari & Suhertusi, 2021. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan* Vol.5 No.2 Hal 212-214 Oktober 2021
- Sukarni dan Margareth, 2019. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas : Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Susilawati dan Ilda. 2019. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan* Vol.3 No.1 Hal 8-9 Januari 2019
- Sutanto, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Widyastuti, dkk. 2021. Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Dan Penanganan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan* Hal 243-244 Desember 2021
- World Health Organization* Monitoring Health for The Sustainable Development Goals, 2018
- Wulandari & Nurhiba, 2018. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan* Vol. 3 No.1 Hal 60-61 Mei 2018






RIWAYAT HIDUP



- Nama : Lina Pandu Winata
- Tempat dan Tanggal Lahir : Babakan Baru, 14 Februari 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Babakan Baru, Kec. Bermani Ulu Raya
- Riwayat Pendidikan :
1. TK Bakti Husada
 2. SDN 02 Bermani Ulu Raya
 3. SMPN 01 Bermani Ulu Raya
 4. SMAN 03 Rejang Lebong

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
 NIP : 198606092019022001
 Nama Mahasiswa : Lina Pandu Winata
 NIM : P00340219023
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di PMB T Tahun 2022

No	Hari & Tanggal	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 03 Desember 2021	Perbaiki BAB I (Fokus pada topic asuhan komprehensif mengenai manfaat dan tujuan pelayanan)	
2	Senin, 27 Desember 2021	Perbaiki BAB I (Tambahkan upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB di Indonesia)	
3	Rabu, 29 Desember 2021	BAB I (Tambahkan frekuensi ANC terbaru menurut WHO dan Kemenkes) BAB II (Untuk bagian asuhan kehamilan focus pada kehamilan trimester III, dibuat sampai asuhan kebidanan pre klinik)	
4	Jumat, 07 Januari 2022	BAB I (tambahkan survey awal di PMB) BAB II (Mempersiapkan jurnal terbaru sesuai dengan masalah yang diangkat di dalam setiap asuhan. Lalu perbanyak gambar dalam teori)	
5	Selasa, 25 Januari 2022	BAB I ACC BAB II (Tambahkan evidence based asuhan kebidanan terbaru mengenai ketidaknyaman kehamilan, persalinan kala I dan II, bayi baru lahir, nifas dan	

		neonatus)	
6	Rabu, 26 Januari 2022	Perbaiki dan rapikan penulisan BAB I dan BAB II	
7	Kamis, 27 Januari 2022	BAB II ACC ACC Ujian Seminar Proposal pada tanggal 31 Januari 2022	
8	Selasa, 05 April 2022	BAB III (Perbaiki kata-kata pada bagian respon pasien setelah diberikan asuhan)	
9	Kamis, 07 April 2022	BAB III (Pada bagian penatalaksanaan perhatikan kembali kata-kata anjuran dan respon dari pasien)	
10	Rabu, 13 April 2022	BAB III (tambahkan catatan perkembangan pada asuhan bayi baru lahir 0-6 jam) BAB IV (perbaiki beberapa kata yang keliru, dan tambahkan teori aman/tidak jus jambu biji untuk ibu hamil)	
11	Senin, 18 April 2022	BAB III dan IV ACC BAB V perbaiki kesimpulan yang lebih rinci	
12	Selasa, 19 April 2022	BAB V ACC ACC Ujian Seminar Hasil Pada Hari Kamis, 21 April 2022	
13	Senin, 20 Juni 2022	Perbaiki laporan seminar hasil dari BAB I-V	
14	Selasa, 21 Juni 2022	ACC LTA	

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Pandu Winata
NIM : P00340219-023
Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”H” di PMB”T” Wilayah Kerja Puskesmas curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan TM III sampai 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung dengan melakukan komres hangat, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massase punggung, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan daun sirih untuk mempercepat

proses penyembuhan luka perineum serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Lina Pandu Winata (No.Hp +62857-0993-4425), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Sabtu, 12 Februari 2022

Responden

Yang menyampaikan informasi



(Ny.H)



(Lina Pandu Winata)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.H
Umur : 32 Tahun
Alamat : Air Bang