

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “I” UMUR 29 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “TV” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

NURHABIBAH

NIM. P00340219031

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “I” UMUR 29 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “TV” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
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 :

NURHABIBAH

NIM. P00340219031

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :
Nama : Nurhabibah
Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 21 Oktober 2000
NIM : P00340219031
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny "T" Umur 29 Tahun
G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB
"TV" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim penguji.

Curup, April 2022

Pembimbing



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 1972041219920220001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "I" UMUR 29 TAHUN G1P0A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB "TV" WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Disusun Oleh:
NURHABIBAH
NIM : P00340219031

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 09 Mei 2022

Ketua Tim Penguji



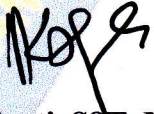
Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Penguji 1

Penguji 2



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



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sebagaimana firman-Nya bahwa “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ny “I” Umur 29 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH dan Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan penguji I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, menguji, dan memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, dan tak bosan-bosan dalam memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kedua orang tua saya Bapak Tumiran dan Ibu Wardatun yang menjadi salah satu alasan terbesar saya untuk terus berjuang dan tak henti-hentinya memberikan dukungan baik moral dan materi. Semoga Allah balas kebaikan bapak dan mamak selama ini, maaf jika terus menambah beban dan menyusahkan. Terima kasih untuk kesempatannya hingga saat ini.
9. Teruntuk kakak saya Laila, kedua adik saya Putri dan Patmi yang ikut membantu mengatasi keriwahan saya; *to my family cat* Amey Khomsiyah Azzahra, Abib, Abang Kiko, Aca, Miko, Abey, Bolang, Rainy, dan Senja yang ikut menemani saya begadang dan menjadi salah satu *mood boosterku*.
10. Teruntuk diri sendiri yang telah bertahan hingga saat ini, “*you are strong more than you know, without Allah i’m nothing*”. “*Laa Haula Walaa Quwwata Illaa Billah*”, tiada daya dan upaya melainkan pertolongan dari Allah :).
11. Sahabat-sahabat saya Esi, Fina, Fifi, Rika, Septa, Dini, Julia, Siska, dan Indah yang menjadi salah satu teman cerita, memberikan dukungan dan motivasi pada saya.

12. Teman seangkatan dan semua pihak yang turut menemani, membantu dan memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan aamiin allahumma aamiin. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, April 2022

Penulis

Nurhabibah

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	6
1.6 Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....	38
2.1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	79
2.1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus	103
2.1.5 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	109
2.2 Manajemen Kebidanan.....	139
2.2.1 Manajemen Varney	139
2.2.2 Manajemen SOAP	141
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	144
2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	144
2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....	167
2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	208
2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	224
BAB 3 TINJAUAN KASUS	246
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	246
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	264
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	289
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	303

BAB 4 PEMBAHASAN	324
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	324
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	331
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	334
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus	335
4.5 Asuhan Kebidanan Nifas.....	337
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	342
5.1 Simpulan	342
5.2 Saran.....	343
DAFTAR PUSTAKA	344
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil	17
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT	24
Tabel 2.3 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	112
Tabel 2.4 Involusi Uterus	114
Tabel 2.5 Macam-Macam Lochea	115

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana	75
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik.....	76
Gambar 2.3 Skala Nyeri Analog Visual.....	76
Gambar 2.4 Mekanisme Kehilangan Panas	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan
- Lampiran 3 : Partograf
- Lampiran 4 : Dokumentasi Asuhan Kebidanan
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6 : Lembar Bimbingan Revisi Ketua Penguji
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan Revisi Penguji I
- Lampiran 8 : Jadwal Kegiatan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosin Tripospat
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BPS	: Bidan Praktik Swasta
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III

MPASI	: Makanan Pendamping ASI
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam
PMK	: Perawatan Metode Kangguru
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Procesus Xifoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TT	: Toksoid Tetanus
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 salah satunya yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH. Strategi pencapaian tujuan tersebut dengan salah satu pembinaan tujuan dan pencapaian target yaitu peningkatan kesehatan maternal meliputi, kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan nifas (WHO, 2019).

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta keluarga berencana. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall, 2017).

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis akan tetapi jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Tri dan Pitriyani, 2020). Pada ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 adalah kualitas tidur yang buruk dengan persentase 96,7%, pegal-pegal dengan persentase 77,8%, gangguan nafas

50%, oedema 75%, dan salah satu di antaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7% (Damayanti, 2019). Sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III terjadi karena pembesaran janin sehingga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Masalah sering buang air kecil menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Hal ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh, sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal yang mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin (Walyani, 2015:103).

Persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Fitriahadi dan Utami, 2019:12). Ketidaknyamanan pada persalinan disebabkan oleh dilatasi serviks, penurunan janin dan kelahiran konseptus. Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi dan presentasi janin. Cara mengatasi ketidaknyamanan pada persalinan seperti teknik nafas dalam, *massage effluerage*, *massase counter pressure* (Rezi, dkk, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42

hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah dan Rosyidah, 2019). Proses kelancaran pengeluaran atau produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh banyak atau sedikitnya jumlah hormon oksitosin. Ketika menyusui terdapat refleksi oksitosin yang dapat memperlancar proses menyusui. Salah satu cara untuk meningkatkan refleksi oksitosin adalah dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat memberikan refleksi *let down* dan dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga mempertahankan produksi ASI serta memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Suciawati, 2018).

Perawatan tali pusat adalah suatu tindakan melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih agar terhindar dari infeksi (Amilia, 2021). Menurut hasil penelitian Yunita (2021) terdapat pengaruh membersihkan tali pusat dengan menggunakan air hangat terhadap waktu lepasnya tali pusat pada neonatus. Selain membersihkan tali pusat dengan air hangat, nutrisi yang baik yaitu diberikan ASI di mana kebutuhan protein yang berfungsi meningkatkan imunitas tubuh neonatus terpenuhi melalui vasodilatasi pembuluh darah.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di PMB “TV” pada bulan Desember 2021 – 13 Februari 2022 didapatkan jumlah kunjungan ANC sebanyak 45 ibu hamil dengan jumlah K1 sebanyak 24 ibu hamil (53,3 %); K4 sebanyak 21 ibu hamil (46,7%); jumlah ibu bersalin sebanyak 19 ibu bersalin, jumlah KN dan KF sebanyak 19 ibu nifas dan 19 neonatus (PMB Titin Verayensi, 2022).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil, merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga (Putri dan Ida, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada bahwa beberapa masalah yang timbul pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB, maka rumusan masalah pada LTA ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- b. Mampu menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- d. Mampu mengimplementasikan rencana yang dibuat pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, ibu bersalin bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- g. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas dilakukan di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu pada semester VI sesuai dengan kurikulum Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Curup, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi profesi : sebagai sumbangan teoritis dan aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas.
- c. Bagi klien dan masyarakat : klien dan masyarakat dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

1.6 Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Yulita dan Juwita (2019)	Analisis Pelaksanaan Asuhan kebidanan Komprehensif di Kota Pekan Baru	<i>Mixed Method</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar asuhan sudah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan dan ada yang belum diberikan secara tepat.	Metode dan sampel penelitian
2	Noorbaya Johan, Reni (2019)	Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB yang Terstandarisai APN	Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil penelitiannya adalah asuhan komprehensif berjalan normal tidak ada tanda kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.	Metode penelitian
3	Podungge (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus	Hasil penelitian menyatakan bahwa asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara berkesinambungan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.	Sampel penelitian, dan subjek penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pelepasan sel telur), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rofi'ah, dkk. 2020).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Elisabeth, 2015).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan antara lain (Sulistyawati, 2012 : 4):

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal ada 14 butir (14T) yang meliputi (Rufaridah, 2019):

- a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)
- b. Ukur tekanan darah (T2)
- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
- d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- e. Pemberian imunisasi TT (T5)
- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan VDRL (T7)
- h. Perawatan payudara (T8)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok(T13)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria(T14)

4. Menentukan Usia Kehamilan

Beberapa metode menentukan usia kehamilan antara lain (Walyani, 2015):

a. 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

b. Metode Mc.Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan metode Mc. Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat pita ukur mulai dari fundus uteri sampai simfisis pubis. Rumus Mc. Donald adalah :

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

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

c. Metode palpasi abdomen

Hal ini dilakukan palpasi abdomen saat melakukan Leopold.

1) Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba

2) 12 minggu : 1-2 jari di atas symfisis

3) 16 minggu : pertengahan pusat-symphisis

4) 20 minggu : 3 jari di bawah pusat

5) 24 minggu : sepusat

6) 28 minggu : 3 jari di atas pusat

- 7) 32 minggu : pertengahan pusat-prosessus xipoides
- 8) 36 minggu : 3 jari di bawah prosessus xipoides
- 9) 40 minggu : pertengahan pusat-prosessus xipoides

d. 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. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

- 1) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
- 2) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
- 3) Mengukur diameter biparietal pada kehamilan lebih 12 minggu.

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil antara lain:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar karena pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks

meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus, yaitu:

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| a) Tidak hamil/normal | : sebesar telur ayam (+ 30 g) |
| b) Kehamilan 8 minggu | : telur bebek |
| c) Kehamilan 12 minggu | : telur angsa |
| d) Kehamilan 16 minggu | : pertengahan simfisis-pusat |
| e) Kehamilan 20 minggu | : pinggir bawah pusat |
| f) Kehamilan 24 minggu | : pinggir atas pusat |
| g) Kehamilan 28 minggu | : sepertiga pusat-xyphoid |
| h) Kehamilan 32 minggu | : pertengahan pusat-xyphoid |
| i) Kehamilan 36 minggu | : 3 jari di bawah xyphoid |

2) Vagina/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. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido

atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

3) Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

c. Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%,

sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

d. Sistem Pencernaan

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak.

e. Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

f. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran

kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering BAK sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016:47-59) kebutuhan fisik ibu hamil antara lain:

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin.

b. Kebutuhan Nutrisi

Perubahan yang terjadi selama masa hamil memerlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.

Tabel 2.1
Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra di samping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

2) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan

kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air.

3) Perawatan Gigi dan Mulut

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- a. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil.
- b. Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4) Perawatan Kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

5) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara

lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

e. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu

hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

f. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan di tempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

- 1) Postur tubuh, posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.
- 2) Mengangkat beban dan mengambil barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi

berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

3) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan–pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

4) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

5) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring

ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling di antara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

g. *Exercise/Senam Hamil*

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami. Syarat mengikuti senam hamil antara lain telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, dan latihan dilakukan secara teratur dan disiplin. Tujuan senam hamil adalah:

- 1) Menguasai teknik pernapasan
- 2) Memperkuat elastisitas otot
- 3) Mengurangi keluhan
- 4) Melatih relaksasi
- 5) Menghindari kesulitan saat persalinan

h. *Istirahat Tidur*

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran,

tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan Toksoid Tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2
Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (Waktu Minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-Seumur hidup	99

Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016:91) antara lain:

a. *Support* Keluarga

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- 2) Tetap memberikan perhatian semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan yang mungkin terjadi.

b. *Support* Tenaga Kesehatan

Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

Support yang dapat dilakukan bidan antara lain:

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- 2) Menenangkan ibu.
- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda- tanda persalinan yang sebenarnya.
- 4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan Menjadi Orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus

disiapkan dengan perencanaan matang. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dan sebagainya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stres dan kemungkinan akan menderita *post partum blues* pada saat setelah persalinan.

e. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur, lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain :

- 1) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan.
- 2) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.

- 3) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengurus lebih dari satu anak.
- 4) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- 5) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

8. Persiapan Persalinan

Adapun persiapan persalinan bagi ibu menurut Yulizawati, dkk (2019:41) antara lain:

a. Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar.

b. Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau Bidan Praktik Swasta (BPS). Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam-jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau BPS tersebut.

c. Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya

menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

d. Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

e. Persiapan kebutuhan

1) Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:

- a) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- b) Minum dan makan untuk ibu
- c) Sarung bersih
- d) Celana dalam bersih
- e) Pembalut
- f) Handuk
- g) Sabun
- h) Kaos kaki
- i) Baju ganti
- j) Bra untuk menyusui

k) Barang-barang pribadi lainnya

2) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:

a) Popok

b) Handuk bersih

c) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)

d) Baju atau stelan

e) Topi dan selimut bayi

9. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara lain:

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebab edema antara lain, pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (natrium bersifat retensi cairan), memakai pakaian ketat. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, dan ibu sebaiknya makan makanan tinggi protein.

Hasil penelitian Lestari, dkk (2018) penerapan terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun. Kandungan dalam kencur salah satunya yaitu flavonoid, yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Semakin besar dosis yang digunakan, akan semakin besar juga efek untuk anti inflamasi. Rimpang kencur sebagai anti inflamasi dapat menghambat pelepasan serotonin dan dapat menghambat sintesis prostaglandin dari asam arakhidonat dengan cara menghambat kerja sikloksigenase. Pijat kaki dilakukan selama 20 menit pada setiap kaki yang edema dan dilakukan selama 5 hari pada titik yang tepat, dari rangsangan pijatan tersebut merangsang pembuluh darah dan getah bening untuk melakukan vasodilatasi sehingga cairan yang menumpuk pada pembuluh darah balik vena akan mengalir dengan lancar dan didukung dengan rendaman air hangat yang dapat merangsang saraf dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan mengalami pelebaran untuk menerima pasokan oksigen lebih banyak pada kaki yang mengalami bengkak.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Sering Buang Air Kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na)

yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola, dan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan (Megasari, 2019).

Hasil penelitian Ziya dan Damayanti (2021) menyatakan bahwa senam kegel dapat mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III. Senam kegel ini dilakukan 6-8 kali selama sehari. Dalam pemberian asuhan senam kegel pada ibu hamil ini melibatkan suami sebagai terapis secara mandiri di rumah untuk ikut serta dalam mengurangi ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu.

c. Hemoroid

Hemoroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Hemoroid dapat

terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena Hemoroid tertekan karena pembesaran uterus. Hemoroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defekasi. Ibu hamil harus membiasakan defekasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15-20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

Menurut penelitian Mustikawati, dkk (2021) dalam mengatasi hemoroid yaitu dengan terapi Sitz Bath meliputi perendaman bagian perineum dalam air hangat atau panas untuk mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan proses kesembuhan luka dengan cara membersihkan perineum dan anus yang akan membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi inflamasi selama 15-30 menit. Sitz Bath dilakukan dilakukan 2 kali dalam 1 hari. Pada hari yang sama satu kali di siang hari dan malamnya satu kali, karena akan terlihat perubahannya jika dibandingkan hanya satu kali. Satu kali sesi terdiri dari alternatif air hangat dan air dingin dengan pengukuran waktu selama 12 menit. Dalam 12 menit terdiri dari 3 siklus, yaitu 2 menit dalam air hangat dan lalu di ganti dengan air dingin, diulangi sampai 3 kali atau tergantung dengan tingkat keparahan penyakit.

d. Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

Menurut penelitian Rahmawati, dkk (2021) *deep breathing exercise* dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah latihan kehamilan dan *diaphragm breathing exercise* dapat mengurangi keparahan nyeri punggung setelah intervensi minggu ke tiga dan ke empat.

Hasil penelitian Amalia, dkk (2020) menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Pengompresan menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dapat memberikan rasa aman dan kenyamanan serta memberikan efek rileks pada tubuh. Kompres hangat ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

e. Sesak Napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam

menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Rahmawati, dkk. 2021).

f. Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Penyebab pada kram di antaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah yaitu penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorso fleksi), duduk dengan meluruskan kaki, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

Hasil penelitian Aryani, dkk (2022) menyebutkan bahwa merendam kaki dengan air hangat efektif untuk mengurangi keluhan kram pada kaki Ibu hamil. Hal ini dilakukan dengan cara kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C, yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur. Merendam kaki dengan air hangat memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar.

10. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Beberapa tanda bahaya selama periode antenatal antara lain (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016:72):

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila

muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012: 2).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam di mana bayi dikeluarkan akibat adanya

kontraksi teratur, sering dan kuat, yang bekerja sama untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2019: 4).

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Adapun beberapa teori terjadinya persalinan menurut Buku *Intranatal Care* (Marmi, 2012: 5-8) antara lain:

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas pada uterus sehingga uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion*.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium dikarenakan peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan Adenosin Tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada *decidua* dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen

dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori *Fetal Cortisol*

Dalam teori ini diajukan sebagai "pemberi tanda" untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini terjadi karena peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan *irritability* miometrium meningkat.

f. Teori Fetal Membran

Teori fetal membran *phospholipid-arachnoid acid prostaglandin*. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g. Teori Prostaglandin

Prostaglandin terbagi menjadi prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

h. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala) terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Suatu percobaan pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Percobaan ini dilakukan dengan menggunakan "otak kelinci", di mana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari hasil percobaan disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan dan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser), jika digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

j. Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

k. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

1. Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus juga dapat ditimbulkan oleh gagang laminaria di mana beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *Fleksus Frankenhauser*. Selain itu dapat dilakukan tindakan amniotomi atau pemecahan ketuban serta tindakan oksitosin drips yaitu pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang 17 disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks* pada primigravida, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan (Fitriahadi dan Utami, 2019: 16).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron 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 (Marmi, 2012: 9):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang

menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45–60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Marmi, 2012: 10):

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Blood Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012: 10).

3) Terkadang Disertai Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan

dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria* (Marmi, 2012: 10).

4) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012: 11).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, dkk 2019: 7).

b. *Passage Away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk 2019: 7).

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan (Yulizawati, dkk 2019: 8).

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Yulizawati, dkk 2019: 8).

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, dkk 2019: 8).

5. Kebutuhan Dasar pada Masa Persalinan

Kebutuhan dasar pada masa persalinan terdiri dari kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis.

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses

persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup asupan makanan yaitu makanan atau maupun makanan ringan merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Selama kala 1 anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala 2 ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhannya. Pada kala 3 dan 4 setelah ibu berjuang melahirkan bayi maka harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

2) Kebutuhan Eliminasi

Menurut Yulizawati, dkk (2019:30), pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus,
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:36) kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibusudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke

bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *underpad*. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela

his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

5) Posisi dan Ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga

sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan (Yulizawati, dkk. 2019:34).

Macam-macam posisi meneran menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:39) di antaranya:

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

e) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi *uteroplacenter*, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran, secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2 yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring (Yulizawati, dkk. 2019:35). Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan posisi tegak lurus antara lain kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan; meningkatkan dimensi panggul; gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior; kesejahteraan secara psikologis. Adapun beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak di antaranya meningkatkan kehilangan darah, meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:40).

b. Kebutuhan Psikologis

Menurut Yulizawati, dkk (2019:38) secara umum kebutuhan psikologis ibu bersalin antara lain:

1) Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan "*safety needs*". Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

Disebut juga dengan "*love and belongingnext needs*". Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan sosial yang harmonis dan kepemilikan.

3) Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan "*self esteem needs*". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

4) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga "*self actualization needs*". Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:47), kebutuhan psikologis ibu selama persalinan di antaranya:

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang-ulang agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja.

2) Mengalihkan Perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis, apabila ibu bersalin merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan, maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang

tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri. Misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara, dan atau pijatan yang lembut.

3) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.

6. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdapat 4 kala, yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau pembukaan jalan lahir dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian multipara, sedangkan pada primipara, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, dkk 2019: 5).

Menurut Yulizawati, dkk (2019:6) pada kala pembukaan terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten pada kala I pembukaan berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai munculnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase Aktif

Fase aktif pada kala I pembukaan terbagi dalam 3 fase yakni:

- a) Fase akselerasi, yaitu fase di mana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase di mana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, yaitu fase pembukaan menjadi lambat kembali di mana dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala ini, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak BAB, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput

di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, dkk 2019: 6).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir di mana setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Pengeluaran lasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani dan Purwoastuti, 2019: 13).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Yulizawati, dkk 2019: 7).

7. Asuhan Sayang Ibu pada Persalinan

Adapun asuhan sayang ibu pada persalinan menurut Yulizawati, dkk (2019:16) antara lain:

a. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- 8) Pencegahan infeksi di mana tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b. Kala II

Kala II adalah kala di mana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Marmi, 2012:98):

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran, membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 4) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

- 5) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- 6) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- 7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Yulizawati, dkk. 2019:18):

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala di mana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah (Marmi, 2012:99):

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya *post partum* seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

8. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Asuhan pada Kala I

1) Manajemen Kala I

Adapun manajemen kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2018:36):

a) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

b) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe, vaginal toucher*.

d) Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

e) Menilai data dan membuat diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

f) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher (VT)*.

g) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

2) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu (Marmi, 2012:141).

Kegunaan Partograf adalah sebagai berikut:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

Bagian-bagian partograf antara lain:

- a) Kemajuan persalinan.
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Turunnya bagian terendah dan kepala janin
 - (3) Kontraksi uterus.
- b) Kondisi Janin.
 - (1) Denyut jantung janin
 - (2) Warna dan volume air ketuban
 - (3) Moulase kepala janin.
- c) Kondisi ibu.
 - (1) Tekanan darah, nadi dan suhu badan
 - (2) Volume urine
 - (3) Obat dan cairan.

Cara mencatat temuan pada partograf dilakukan dengan cara observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada

partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

a) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/ Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

c) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

d) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban Utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

dengan Mekonium.

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

e) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f) Kemajuan Persalinan

(1) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil

pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam/VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

(2) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

(3) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(4) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi : nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aseton, dan protein).

3) Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2018:42), tanda bahaya kala I meliputi:

- a) Ibu dengan riwayat bedah sesar.
- b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah.
- c) Ketuban pecah disertai mekonium kental.
- d) Ketuban telah pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu.
- e) Tanda atau gejala infeksi yaitu, suhu tubuh, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau.
- f) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (preeklampsia berat).

b. Asuhan pada Kala II

1) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:84). Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2019:68) antara lain:

- a) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- b) Bidan meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.

- c) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:87), beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk. Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
- b) Jongkok, berdiri atau bersandar. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.
- c) Merangkak. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum dan mengurangi keluhan hemoroid.
- d) Lateral atau miring kiri. Posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

2) Pemantauan Kala II

Adapun pemantauan kala II menurut Walyani dan Purwoastuti (2018:51) antara lain:

- a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas.
- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- c) Warna ketuban merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah.
- d) DJJ setiap selesai meneran/ mengejan, antara 5-10 menit.
- e) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/ atas indikasi.
- f) Adanya presentasi majemuk.
- g) Apakah terjadi putaran paksi luar.
- h) Adakah kembar tidak terdeteksi

3) Komplikasi Kala II

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas *sacral promontory* sehingga tidak bisa masuk ke dalam panggul atau bahu tersebut bisa lewat promontorium tetapi mendapat halangan dari tulang sakrum, atau dapat didefinisikan sebagai peristiwa tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Marmi, 2012:233).

c. Asuhan pada Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, dkk. 2019:7)

2) Tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu (Walyani, Purwoastuti. 2019:75):

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

3) Cara Pelepasan Plasenta

Adapun cara-cara pelepasan plasenta menurut Yulizawati, dkk (2019:109) antara lain:

a) Metode Ekspulsi *Schultze*

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluhpembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

4) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada

kala III (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:141). Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu (Marmi, 2012:261):

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- c) Masase fundus uteri.

5) Komplikasi Kala III

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III antara lain:

a) Atonia Uteri

Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:147).

b) Retensio Plasenta

Retensio pasenta adalah tertahannya plasenta atau belm lahirya plasenta hingga atu melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir atau dapat dikatakan keterlambatan kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi (Marmi, 2012:282).

c) Perlukaan Jalan Lahir

Perlukaan jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan

berupa lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani dan Purwoastuti, 2019:90)

d. Asuhan pada Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Menurut Yulizawati, dkk (2019:104), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu (Marmi, 2012:302):

- a) Rangsangan taktil pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu dan bayi secara umum.
- f) Pendokumentasian.

2) Tanda Bahaya Kala IV

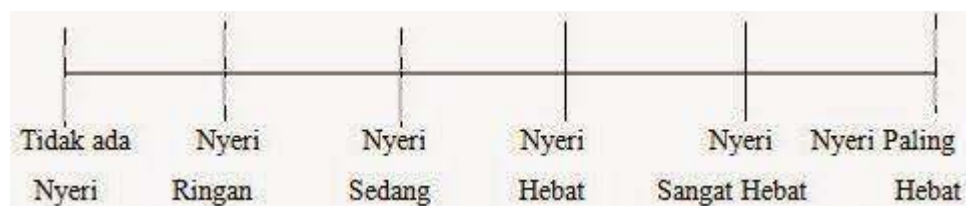
Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018: 174), tanda bahaya kala IV antara lain:

- a) Demam
- b) Perdarahan aktif
- c) Bekuan darah banyak
- d) Bau busuk dari vagina
- e) Pusing
- f) Lemas luar biasa
- g) Kesulitan dalam menyusui
- h) Nyeri panggul atau abdomen lebih dari kram uterus biasa.

9. Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Dalam menentukan skala atau intensitas nyeri menurut Sari, dkk (2018:69) ada beberapa skala yang digunakan, yaitu:

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

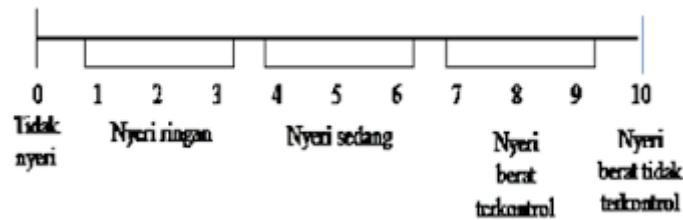


Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

Pendesripsian ini diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini

memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

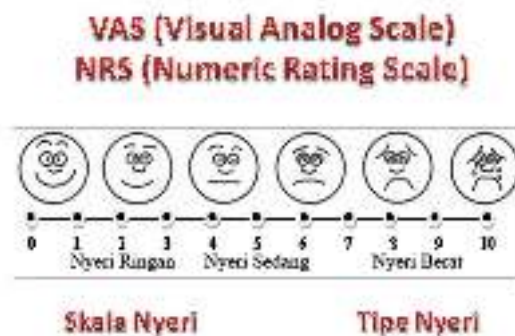
b. Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.

c. Skala Analog Visual (VAS)



Gambar 2.3 Skala Nyeri Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Marmi, 2012:75). Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan di antaranya:

a. Massage

Menurut penelitian Halid, dkk (2017) *massage* memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat implus nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri, *massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan *massage* dapat merangsang analgesik endogen, dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neurologis di jalur system saraf pusat.

Hasil penelitian Ernawati, dkk (2020) menyatakan bahwa ada perubahan nyeri setelah dilakukan *massage effleurage* yang merupakan pemberian pijatan pada abdomen dalam bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri

cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

Massage counterpressure adalah melakukan massage dengan penekanan yang cukup kuat pada titik tertentu di punggung bawah selama kontraksi. Teknik *massage counter* dilakukan dengan pijatan di bagian lumbal memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan karena adanya pelepasan hormone endorphin yang mampu mengurangi rasa nyeri. Terapi *massage counterpressure* dapat mengurangi rasa nyeri dengan intensitas tinggi dan memberikan rasa tenang dan senang sehingga dapat melawan rasa nyeri dalam persalinan pada saat merasakan kontraksi atau di antara kontraksi (Astuti, dkk. 2021).

b. Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas dalam–dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Sari, dkk. 2021).

Hasil penelitian Safitri, dkk (2020) menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

c. Aromaterapi

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aromaterapi adalah terapi menggunakan *essential oil* atau minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Sari dan Sanjaya, 2020).

Hasil penelitian Azizah, dkk (2020) menyebutkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada persalinan setelah pemberian aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan. Aromaterapi dapat menjadi terapi komplementer

dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada persalinan (Lestari, dkk. 2022).

2.1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk. 2017:8).

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013:2) antara lain:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat Badan : 2500-4000 gram
- c. Panjang Badan : 48-52 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- f. Lingkar Lengan : 11-12 cm
- g. Denyut jantung : 120-160x/menit
- h. Pernafasan : 40-60x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR >7.
- m. Gerak aktif.

- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- s. Genetalia, pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, sedangkan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan minora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012:339-351) perawatan segera setelah bayi baru lahir antara lain:

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan sesudah melakukan

kontak dengan bayi.

- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan termasuk klem gunting dan benangtali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama payudaranya dengan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

b. Penilaian Awal atau Segera Setelah Lahir

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apa kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus otot atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak aktif?

c. Membebaskan Jalan Napas

Membersihkan jalan napas dilakukan dengan cara yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung

menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

d. Mencegah Kehilangan Panas

- 1) Keringkan tubuh bayi dengan seksama. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasannya.
- 2) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian

tersebut tidak tertutup.

- 3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.
- 5) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan BBL.
- 6) Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

e. Memotong dan Merawat Tali Pusat

- 1) Memotong dan Mengikat Tali Pusat
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
 - b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm

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

- c) Pegang tali pusat di antara kedua lem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada

1 jam pertama setelah persalinan.

h. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, semua bayi baru lahir normal perlu diberi vitamin K per 1 mg *Intra Muscular* (IM).

i. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *uniject*) disuntik IM di paha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi; riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum; kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin; kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Setiyani, dkk. 2016:4) . Adapun adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus antara lain:

a. Perubahan Sistem Pernapasan

1) Perkembangan Paru-Paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan (Jamil, dkk. 2017:43)

2) Awal Adanya Napas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi (Setiyani, dkk. 2016:5):

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar (Jamil, dkk. 2017:45):

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu (Setiyani, dkk. 2016:6):

- 1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- 2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

c. Perubahan Sistem Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada BBL. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36°C sedangkan suhu normal yang harus dimiliki BBL adalah 36-37 °C (Fitriana dan Nurwiandari, 2018:118).

Hipotermia pada BBL timbul karena adanya penurunan suhu tubuh yang terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Adapun mekanisme penurunan suhu tersebut yaitu (Marmi, 2012:333-334):

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Contohnya adalah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi yaitu membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

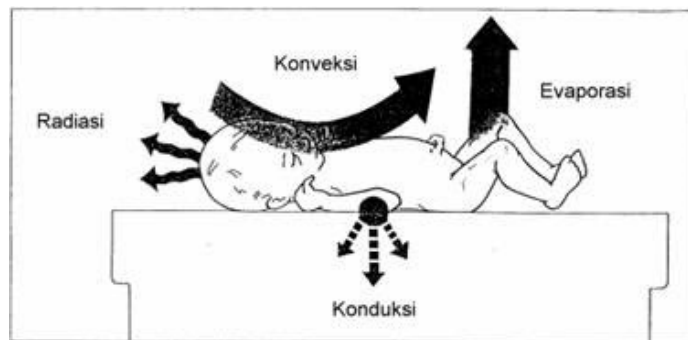
3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi yaitu BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditudurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas

yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2.4 Mekanisme Kehilangan Panas

d. Perubahan Metabolisme

Otak dapat berfungsi dengan baik dengan adanya glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah bayi dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian air susu ibu, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-

bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir, yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran (Fitriana dan Nurwiandari, 2018:117).

e. Perubahan Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Marmi, 2012:328-329).

f. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing akan tetapi sel darah masih belum matang

sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mendapat antibodi dari tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum muncul sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Walyani dan Purwoastuti, 2019:128).

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah bayi dilahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Jamil, dkk. 2017:53).

h. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Jamil, dkk. 2017:53).

i. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam

asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk. 2016:9)

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Adapun tahap-tahap IMD menurut Widaryanti (2019:4):

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi, jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, di khawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses IMD.
- b. Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses persalinan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.
- c. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernik caseosa, karena vernik caseosa akan membuat bayi tetap merasa hangat dan nyaman.

- d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
 - e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari sendiri puting susu ibunya.
 - f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayinya sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
 - g. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
 - h. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberikan vitamin K dan tetes mata.
 - i. Ibu dan bayi tetap bersama dan rawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja menyusui bayinya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwalkan. Rawat gabung juga meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya. Bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.
5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Secara *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran seperti caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes (Jamil, dkk. 2017:64).

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas. Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Walyani dan Purwoastuti, 2019:145)

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya *glaucoma congenital*, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama)

yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *down syndrome* (Jamil, dkk. 2017:65).

d. Hidung atau Mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Walyani dan Purwoastuti, 2019:145).

e. Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang

berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (Jamil, dkk. 2017:66).

f. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormon wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan (Walyani dan Purwoastuti, 2019:146).

g. Bahu, Lengan, dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sindaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Jamil, dkk. 2017:67).

h. Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat beernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat

cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato- splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten (Walyani dan Purwoastuti, 2019:146-147).

i. Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga psedomenstruasi, normalnya terdapat umbai *hymen*. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung *glands penis*. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis (Jamil, dkk. 2017:68).

j. Ekstremitas Atas dan Bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Walyani dan Purwoastuti, 2019:147).

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata (Jamil, dkk. 2017:68).

l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan (Walyani dan Purwoastuti, 2019:148).

6. Macam-macam Reflek pada Bayi Baru Lahir

Adapun macam-macam reflek pada bayi baru lahir yaitu (Sinta, dkk. 2019:4-5):

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata di mana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek *Rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek *Sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin, untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek *Graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek *walking* dan *stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek *Tonic Neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

7. Masalah yang Lazim terjadi pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir yaitu (Sinta, dkk. 2019:53-55):

a. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan konginetal saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktor penyebab, jangan berikan makanan yang merangsang, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi dan rujuk bila ada kelainan.

b. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

c. Diare

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih per hari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya

karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya dengan cara : untuk pertolongan pertama dirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum dibawa ke RS/Puskesmas. Penatalaksanaannya di rumah sakit memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit, terapi rehidrasi, kolaborasi untuk terapi pemberian antibiotik sesuai dengan kuman penyebabnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan, dan tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obatobatan pengental feses.

d. Seborrhea

Merupakan radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala.

e. Bisulan

Suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *staphylococcus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi di dalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

f. Miliariasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara

panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

g. Bercak Mongol

Bercak bewarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.

h. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak akibat proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

8. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain (Kemenkes RI, 2019:9):

- a. Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang.
- b. Gerakan bayi berulang/kejang.
- c. Suara nafas merintih.
- d. Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas.
- f. Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning, pucat).
- g. Badan teraba dingin (suhu $< 36,5$).
- h. Badan teraba demam (suhu $> 37,5$).
- i. Malas tidak bisa menyusui atau minum.
- j. Telapak kaki dan tangan teraba dingin dan terlihat kuning
- k. Mata bayi bernanah banyak.
- l. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah.

2.1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Dewi, 2013:1).

2. Kunjungan Neonatus (KN)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan neonatal esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019:22).

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam-28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, Perawatan Metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus dan masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus (Kemenkes RI, 2019:22).

Adapun cakupan kunjungan neonatal (Walyani dan Purwoastuti, 2015):

a. Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1)

1) 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.

2) Pemeriksaan fisik bayi.

b. Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

5) Menjaga suhu tubuh bayi

6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan neonatal 8-28 hari (KN 3)

1) Mencegah infeksi

2) Menjaga kehangatan tubuh bayi

3) Memberikan ASI eksklusif

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

3. Asuhan pada Bayi Usia 2-6 Hari

Adapun contoh asuhan pada bayi usia 2-6 hari menurut Rahayu (2017:103-107) antara lain:

a. Memberi minum bayi

Segera beri minum bayi setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Bayi mulai lapar setiap 2 sampai 4 jam sekali, dalam 24 jam. Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi setiap 3-4 jam untuk diberikan ASI. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi. Pemberian makanan tambahan akan menyebabkan gangguan tidur dan reaksi alergi. Jangan lupa setelah menyusui bantu bayi untuk bersendawa.

b. Buang air besar (BAB)

Selama 2 atau 3 hari pertama, tinja bayi baru lahir bersifat lengket, lunak, berwarna hitam (hijau-kecoklatan) yang dinamakan mekonium. Mekonium tersusun dari sel-sel epitel yang mengelupas dari saluran usus, mukus, dan sel-sel epidermis serta lanugo (rambut janin yang telah ditelan bersama cairan amnion). Warna yang khas tersebut disebabkan oleh pigmen empedu. Selama kehidupan dalam rahim dan beberapa jam setelah lahir, isi usus itu bersifat steril.

Dari semua neonatus, 90% mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sebagian besar sisanya dalam 36 jam. Bayi yang mengkonsumsi ASI akan membuat warna tinja hijau keemasan, lembut, dan berbentuk biji-bijian sedangkan bayi yang diberi susu botol akan memiliki tinja atau

kotoran berwarna hitam pekat, bergumpal. Setelah hari ketiga atau keempat mekonium hilang dan digantikan dengan tinja homogen berwarna kuning muda dengan bau yang khas. Selama hari-hari pertama tinja tidak berbentuk, tetapi segera setelah itu tinja berbentuk silinder. Bayi bisa buang air besar 1-4 kali sehari.

c. Buang air kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali sehari. Pada awalnya volume urin bayi sebanyak 20-30 ml sehari, meningkat menjadi 100-200 ml sehari pada akhir minggu pertama. Warna urin keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi uretra.

d. Tidur

Bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam per hari. Bayi baru lahir mempunyai 2 kategori utama perilaku, periode jaga atau bangun dan periode tidur. Selama bulan-bulan pertama, bayi menghabiskan waktunya dalam keadaan tidur dan hanya 15 % waktu siang harinya digunakan dalam keadaan jaga. Status bangun meliputi menangis, aktivitas motorik yang berarti, waspada dan mengantuk (*drowsy*). Status tidur mencakup tidur aktif (*dangkal*) dan tidur nyenyak.

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Keamanan bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi bisa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung atau sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal di belakang kepala dan di tempat tidurnya karena dapat menutupi muka. Penggunaan perlak kasur juga hendaknya menutupi seluruh permukaan kasur untuk mencegah kepala bayi masuk. Selain harus dijaga dari

kecelakaan fisik, bayi juga harus dijaga dari kemungkinan infeksi, bayi juga harus dijaga dari risiko terjadinya hipotermi.

g. Penyuluhan sebelum bayi pulang

KIE yang harus diberikan sebelum bayi dipulangkan, yakni menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya, perawatan bayi sehari-hari, menjaga keamanan bayi, pencegahan infeksi pada bayi, serta imunisasi pada bayi. Selain KIE juga harus diberikan konseling sebelum bayi dibawa pulang yaitu: Perawatan bayi baru lahir normal di rumah dan cara menyusui, posisi tidur bayi yang tepat, tanda-tanda bahaya pada bayi termasuk ibu harus bertindak apa serta jadwal kunjungan ulang.

4. Perawatan Tali Pusat

Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Sebelum metode APN diterapkan, tali pusat dirawat dengan alkohol dan antiseptik lainnya. Ditinjau dari segi *evidence based practice*, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putri et al. (2017) menyatakan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan penggunaan topical ASI adalah 5,03 hari, dan rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00 hari.

Perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih baik digunakan dalam merawat tali pusat karena mencegah terjadinya infeksi dan waktu pelepasan tali

pusat lebih cepat. Protein dalam ASI berikatan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu ASI mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi, serta antibodi yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Selain itu, keuntungan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI adalah mudah didapat, selalu tersedia dan steril, dan tidak berbahaya bagi bayi (Simanungkalit dan Sintya, 2019).

2.1.5 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, (2017: 4) yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2018: 4):

- a. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- b. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara dan kebersihan diri.
- d. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis dalam masa nifas.

- e. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
- f. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- g. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas, antara lain (Siti, dkk 2020):

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan waktu 0-24 jam postpartum
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama

jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5. Program Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017:5), kunjungan masa nifas dilakukan bertujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarah masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2017.

6. Adaptasi Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Adapun anatomi dan fisiologis masa nifas antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus merupakan kembalinya uterus yang secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi uterus terjadi di mana kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Proses selanjutnya yaitu autolysis di mana proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Efek ositosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi perdarahan (Nugroho, dkk. 2014:95).

Tabel 2.4
Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram

3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Rosyidah dan Azizah, 2019.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam pada vagina normal. Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Volume total rata-rata pengeluaran lochea berjumlah sekitar 240-270 ml (Nugroho, dkk. 2014:97).

Tabel 2.5
Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, Taufan., dkk. 2014.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi beriringan dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini

disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin (Nugroho, dkk. 2014:97).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan 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 postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2017:64).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017:64).

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi (Walyani dan Purwoastuti, 2017:65):

- (1) Penurunan kadar progesteron secara dengan peningkatan hormon prolaktin lepas setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari

ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa cara agar ibu dapat BAB kembali teratur yaitu pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, dan pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir (Nugroho, dkk. 2014:100)

c. Perubahan Sistem Eliminasi

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017:66).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdominalis

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6-8 minggu. Terkadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan (Rosyidah dan Azizah. 2019:24).

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berbulan-bulan. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan (Nugroho, dkk. 2014:104)

(3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal (Rosyidah dan Azizah. 2019:25).

(4) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala (Nugroho, dkk.

2014:104)

e. Perubahan Endokrin

Perubahan hormon pada saat nifas menurut Kemenkes RI (2019:6) antara lain :

1) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca

persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

4) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

f. Perubahan Tanda-Tanda vital

Menurut Nugroho,dkk (2014) perubahan tanda-tanda vital meliputi:

1) Suhu Badan

Pada masa postpartum, suhu badan akan naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari normal sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah 90-120mmHg sistole dan 60-80 mmHg diastole. Setelah melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu pasca melahirkan umumnya pernapasan lambat/normal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas, contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa nifas, kadar estrogen mengalami penurunan, namun masih tetap tinggi dari kadar normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian kemampuan koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini. Penurunan estrogen juga menyebabkan terjadinya diuresis dan secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pasca persalinan, shunt akan hilang dengan sendirinya, volume darah ibu otomatis akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia yang dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya heokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula (Nugroho, dkk. 2014:113).

h. Perubahan Hematologi

Perubahan hematologi yang terjadi pada masa postpartum menurut Walyani dan Purwoastuti, 2017:62 yaitu:

- 1) Pada hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun akan tetapi meningkatkan pembekuan darah dikarenakan darah lebih kental dengan peningkatan viskositas.
- 2) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20.000-25.000/\text{mm}^3$,

neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih dengan konsekuensi akan berubah.

3) Trombosis

Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Jika positif terdapat tanda-tanda homan (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis).

4) Varises

Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada masa kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

7. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adapun adaptasi psikologis masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:77) yaitu :

a. Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan benar pasif dan sangat tergantung pada dirinya, Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, , nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:99) kebutuhan dasar masa nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan

setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

1) Sumber Tenaga (Energi)

Kebutuhan energi ibu nitas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju dan nabati kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, kerang kepiting, daging ayam, hati, telur susu, dan keju dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung (Mineral, Vitamin, dan Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

a) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air

setiap hari atau 8 gelas per hari (Nugroho, dkk. 2014 : 137).

b. Eliminasi

Ibu dianjurkan melakukan BAK secepatnya. Miksi normal apabila dapat BAK secara spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme iritasi muskulo springter ani selama persalinan, atau diarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Hal ini dilakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Jika pada hari ketiga belum buang air besar, maka diberikan supositoria dan minum air hangat agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga (Nugroho, dkk. 2014:140)

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan untuk menjaga *personal hygiene* di antaranya adalah:

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan

perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2017:110)

2) Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai membersihkan dari depan ke belakang, sehingga tidak terjadi infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019:71)

3) Perawatan Payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Cara melakukan perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet (Walyani dan Purwoastuti, 2017:119).

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan lakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat dapat menyebabkan, kurangnya suplai

ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2017:112).

e. Menyusui/ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pada usia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan dengan pemberian makanan padat sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Astuti, dkk, 2015:152).

f. Ambulasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya (Nugroho, dkk, 2014:139). Beberapa manfaat yang dapat dari mobilisasi dini antara lain melancarkan pengeluaran lochea; mengurangi infeksi *puerperium*; ibu merasa lebih kuat dan sehat; mempercepat involusi lat kandungan; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihn lebih baik; pmeningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani dan Purwoastuti, 2017:109).

Senam nifas dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses

involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah (Nugroho, dkk, 2014:127).

Manfaat senam nifas menurut Rosyidah dan Azizah (2019:77) adalah mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal; dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress; serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

Adapun beberapa contoh gerakan senam nifas menurut Nugroho, dkk (2014:130) antara lain:

- 1) Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.
- 2) Berbaring telentang, lengan di keataskan di atas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
- 3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
- 4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung

mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

- 5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
- 6) Posisi yang sama seperti di atas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- 7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- 8) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.
- 9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.
- 10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.
- 11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan di mana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.

- 12) Berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.
- 13) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

9. Permasalahan yang Sering Terjadi pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya

Adapun beberapa permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas antara lain:

a. ASI Sulit Keluar

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Asih, 2017).

Hasil penelitian Magdalena, dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Dalam penelitian ini, ibu yang mengeluh produksi ASI yang sedikit diberikan pijat oksitosin selama 10-15 menit dan dilakukan

selama 3 hari berturut-turut. Pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI dengan merangsang hormon oksitosin pada ibu post partum.

2) Perawatan Payudara

Hasil penelitian dari Soleha, dkk (2019) juga menunjukkan adanya pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu nifas. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan juga cara yang efektif untuk meningkatkan jumlah ASI pada payudara.

b. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet disebabkan karena teknik menyusui yang salah, dapat juga disebabkan oleh keteraturan ibu dalam perawatan payudara, misalnya menghindari penggunaan sabun untuk membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke puting, dianginkan-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi (Pratiwi dan Apidianti, 2020).

1) Teknik Menyusui

Hasil penelitian dari Pratiwi & Apidianti (2020) bahwasanya, tingginya angka kejadian puting susu lecet ini sebanding dengan tingginya teknik menyusui salah yang dilakukan oleh sebagian besar ibu. Jadi, untuk mengurangi angka kejadian puting susu lecet, maka yang

harus dilakukan adalah menekan angka faktor pencetusnya dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar (Pratiwi & Apidianti, 2020). Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan ASI tidak keluar optimal (Metti dan Ilda, 2019).

2) Mengoleskan ASI pada puting

Mengoleskan ASI sebelum dan setelah menyusui dapat mencegah dan mengatasi masalah puting lecet karena ASI dapat berfungsi sebagai desinfektan alami yang dapat menjaga kelembapan puting susu (Metti dan Ilda, 2019).

c. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak (Syamson, 2017).

1) Masase Payudara

Menurut penelitian Taqiyah, dkk (2019) pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI diperoleh sebelum dilakukan perawatan payudara ibu post partum terdapat ibu post partum yang mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara terjadi penurunan bendungan ASI.

Menurut penelitian Rosita (2017) ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar.

Perawatan payudara dilakukan dengan gerakan pemjatan yang terdiri dari 3 gerakan, yaitu gerakan pertama kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara dan menyangga payudara kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat serta hati-hati ke arah depan selama 20-30 kali, gerakan kedua di mana telapak tangan kiri menopang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, dan gerakan yang ketiga adalah telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (Fatmawati, dkk. 2019)

Adapun upaya untuk mencegah bendungan ASI maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun (Rosita, 2017).

2) Kompres Hangat

Menurut penelitian Shintami, dkk (2019) terdapat pengaruh kompres hangat dengan penurunan nyeri pada payudara. Kompres dengan memberikan suhu hangat pada bagian tubuh yang nyeri untuk melunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Jadi kompres hangat adalah merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasmeotot, dan memberikan rasa hangat.

Prosedurnya, mengisi botol dengan air hangat dengan suhu 45-50°C, menutup botol yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan. Masukkan botol kedalam kain, menempatkan botol pada daerah payudara yang nyeri dengan posisi ibu terlentang, mengangkat botol tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi botol dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu menginginkan, mencatat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20, dan diakhiri dengan cuci tangan (Shintami dkk, 2019).

3) Pengobatan farmakologis

Penanganan pembengkakan payudara secara farmakologis dapat diberikan terapi simptomatis untuk mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol, ibuprofen (Aini, dkk. 2019).

d. Putting Susu Terbenam/Tidak Menonjol

Hasil penelitian Zainiyah dkk, 2019 didapatkan bahwa ibu post partum dengan puting tidak menonjol, setelah dilakukan metode modifikasi spuit injeksi didapatkan ibu post partum yang berhasil puting susunya menonjol. Keberhasilan puting susu menonjol karena intervensi dengan metode spuit memberikan tarikan pada puting sehingga puting tertarik kedepan. Hal ini juga dibantu dengan bayi yang menyusu. Karena isapan pada bayi saat menyusu akan membantu mempertahankan bentuk puting.

10. Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2017:143) adalah:

- a. Demam tinggi melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

- h. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- i. Tubuh lemas dan teras seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- k. Tidak bisa BAB selama 3 hari atau rasa sakit ketika BAK
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.
- m. Depresi pada masa nifas.

11. Komplikasi Masa Nifas

Beberapa komplikasi pada masa nifas menurut (Wahyuni, 2018:187)

yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

b. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih

selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Insiden infeksi nifas terjadi 1-3%. Infeksi jalan lahir 25-55% dari semua kasus infeksi. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

c. Trombosis

Trombosis adalah gangguan sistem koagulasi dan trombositopenia mungkin berhubungan dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial atau diperoleh pada saat kehamilan seperti pada sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, koagulasi intravascular diseminata (DIC) atau sepsis. Kegagalan pembekuan darah atau koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat dengan atau tanpa komplikasi trombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium. Setiap kelainan pembekuan, baik yang idiopatis maupun yang diperoleh, dapat merupakan penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan, seperti pada defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia dan purpura trombositopenia.

2.2 Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Varney

Manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan keada keluarga, kelompok, dan masyarakat (Walyani, 2015:167).

Adapun asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, antara lain (Mizawati, 2016:179-180):

1. Langkah 1 : 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.

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.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah 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.

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

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi 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.

6. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

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/masalah.

2.2.2 Manajemen SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu (Asih dan Risneni. 2016:30).

Adapun manajemen SOAP terdiri dari (Asih dan Risneni, 2016:31-32):

1. S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekuatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

2. O (*Objective*) : Data hasil observasi

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3. A (*Assessment*) : Diagnosa kebidanan

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. P (*Planning*) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau

menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Standar Nomenklatur Diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi, punya ciri kas kebidanan.
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- c. Didukung oleh *Clinical Judgenmant* dalam praktik kebidanan.
- d. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

2.3.1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Pasien : Ny “....”

Umur : tahun

Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/

Suku : Rejang/Jawa/Lembak/Batak....

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3

Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh/IRT

Alamat :

Nama Suami : Tn “....”
Umur : tahun
Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/
Suku : Rejang/Jawa/Lembak/Batak....
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3
Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh
Alamat :

2. Alasan Datang

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

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/nyeri punggung.

4. Riwayat Kesehatan

a. 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).

b. 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).

c. 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).

5. Riwayat Pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 3-7 hari

Siklus : 21-35 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/3 ..	4×	37 - 42 mg	..... ..	PMB/R S/ Klinik	Spontan/ SC	Bidan/ dokter	L/ P	2,5 - 4 kg	48 - 53 cm	Ya/ tidak	Ada/ tidak

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Haid Pertama Haid Terakhir (+7 -3 +1)

TP : Tafsiran Persalinan

TM I

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

d. Riwayat KB

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

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

e. 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

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

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

f. Keadaan Psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

B. Data Objektif

1. 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

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm (Yuliani, dkk. 2017)

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

Normal : 18,5-25,0

Overweight : 25,1-27,0

Obesitas : $> 27,0$

LILA : $> 23,5-33$ cm (Yuliani, dkk. 2017)

3. Pemeriksaan Fisik

a. 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
b. Muka	
Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
c. Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sklera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

i. 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

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	28 minggu : 3 jari di atas 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 (Konvergen/Divergen)
Perlimaan :0-5/5

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$ (Yuliani, dkk. 2017)

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

k. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak
 Anus : Hemoroid/tidak

1. Ektremitas Atas dan Bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/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 : (+)/ (-)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm
 Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm
b. Golongan darah	: A/B/O/AB
c. Hb	: ≥ 11 gr%
d. Glukosa urine	: (+)/ (-)
e. Protein urine	: (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/nyeri punggung.

Data Objektif

1. 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 (Yuliani, dkk. 2017)

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

Normal : 18,5-25,0

Overweight : 25,1-27,0

Obesitas : $> 27,0$

LILA : $\geq 23,5 - 33$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. 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 (Konvergen/Divergen)
Perlimaan :0-5/5

b. Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$ (Yuliani, dkk. 2017)

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$ (Yuliani, dkk. 2017)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida) (Yuliani, dkk. 2017)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

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

c. Hb : ≥ 11 gr% (Yuliani, dkk. 2017)

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

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

B. Masalah

1. Sering kencing
2. Bengkak pada kaki
3. Sembelit
4. Nyeri punggung

C. Kebutuhan

1. Lakukan Informed Consent.
2. Informasikan hasil pemeriksaan.
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.
5. Anjuran senam hamil atau latihan fisik ringan.
6. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

7. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
8. Persiapan persalinan
9. Dukungan psikologi kepada ibu
10. Informasi waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
11. Penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu baik sering BAK, edema, sembelit/konstipasi, maupun nyeri punggung
12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV	1. Lakukan Informed Consent 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu.	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat

	<p>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</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <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</p>	<p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>8. Jelaskan tanda-tanda</p>	<p>mendeteksi secara dini masalah pada ibu.</p> <p>3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Siti Tyastuti, 2016)</p> <p>6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu (Damayanti, 2017)</p> <p>7. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Siti Tyastuti, 2016)</p> <p>8. Dengan menjelaskan</p>
--	--	--	--

	<p>normal rata-rata 3-4×/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160×/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>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>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>c. Transportasi</p> <p>d. Pola menabung</p> <p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>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>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu</p> <p>12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat</p>
--	---	--	--

			memeriksa kehamilan yang tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	<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 perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. 4. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel. 	<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. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (Ika Putri, 2019). 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih (Ika Putri, 2019). 4. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul dan dapat mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil (Ziya dan Damayanti, 2021)
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. 2. Hindari mengenakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari

	<p>muka ibu.</p> <p>2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	<p>pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.</p> <p>5. Merendam kaki selama 10-15 menit dengan air hangat dicampur dengan kencur.</p>	<p>pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.</p> <p>4. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.</p> <p>5. Merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur mampu mengurangi bengkak dan melancarkan peredaran darah di kaki (Tri, dkk. 2018).</p>
M3	<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 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin. 2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan dengan minum minimal 8-10 gelas dalam sehari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar yang terpenuhi dapat memudahkan pengeluaran usus dan menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek.

		3. Ajarkan tentang diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan	3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung ibu berkurang. 2. Ibu dapat beraktivitas. 3. Ibu beradaptasi dengan nyeri punggungnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas 3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. 4. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat menggunakan buli-buli (dengan suhu yang sesuai) 	<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. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung. 3. Mengangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung. 4. Pengompresan menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dapat memberikan rasa aman dan kenyamanan serta

			memberikn efek rileks pada tubuh (Amalia, dkk. 2020)
MP1	<p>Tujuan: Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat BAK secara teratur 2. Urine berwarna kuning jernih 3. Tidak nyeri di daerah kelamin dan tidak nyeri saat buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari 4. Anjurkan ibu membersihkan anus dan area genital dengan tepat, yaitu dengan arah dari depan ke belakang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi ISK. 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 3. Minum air yang cukup dapat membilas saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil. 4. Hal ini untuk mencegah bakteri Escherichia coli pindah dan masuk ke uretra.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

2.3.2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “...” INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny “....”
Umur	: tahun
Agama	: Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/
Suku	: Rejang/Jawa/Lembak/Batak....
Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/D3
Pekerjaan	: PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh/IRT
Alamat	:

Nama Suami : Tn “....”
Umur : tahun
Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/
Suku : Rejang/Jawa/Lembak/Batak....
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3
Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh
Alamat :

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 30 hari
 Lamanya : 7hari
 Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
 Masalah : ada/tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	pnlng	jns	Jk	BB/TB	Lokea	penyulit

6. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...
 HPHT : ...
 TP : ...
 ANC : ... kali

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah/pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan 24 jam Terakhir

Pola makan : 2-3 kali
 Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring kecil

Pantangan : ada/tidak ada

Masalah :ada/ tidak ada

2) Minum 24 jam Terakhir

Jenis : air putih,

Frekuensi : 8-10 gelas

b. Eliminasi

1) BAB 24 jam Terakhir

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Bau : khas tinja

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK 24 jam Terakhir

Frekuensi : 4-6 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : ada/tidak ada

c. Istirahat dan tidur 24 jam Terakhir

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Masalah : ada/tidak ada

d. Personal Hygiene 24 jam Terakhir

Mandi : sudah/belum

Cuci rambut : sudah/belum

Gosok gigi : sudah/belum

Ganti pakaian dalam : 2 kali

e. Aktivitas

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

9. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/ tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik/ tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik/ tidak baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik / Sedang / Lemah

Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis /Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Berat badan	: ... kg
Tinggi badan	: ...cm
LILA	: ... cm
Distansia spinarum	: ... cm
Distansia cristarum	: ... cm
Boudeloque	: ... cm
Lingkar panggul	: ... cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan	: bersih/tidak
Distribusi rambut	: merata/tidak
Kerontokan	: ada/ tidak ada
Benjolan	: ada/tidak ada

b. Muka

Kebersihan	: bersih/tidak
Warna	: pucat/tidak pucat
Cloasma gravidarum	: ada/tidak ada
Oedema	: ada/tidak ada
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk	: simetris/tidak
Konjungtiva	: anemis/an anemis
Sclera	: ikterik/an ikhterik

d. Hidung

Bentuk : simetris/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Pengeluaran : ada/ tidak ada

Polip : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

f. Mulut dan Gigi

Bibir : pucat/tidak pucat

Stomatitis : ada/tidak ada

Lidah : bersih/tidak

Caries gigi : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : ada/tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Puting	: menonjol/tidak
Areola	: hyperpigmentasi/tidak
Colostrum	: ada/tidak
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
Benjolan	: ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Kebersihan	: bersih/tidak
Pembesaran	: sesuai dengan usia kehamilan/tidak
Bekas operasi	: ada/tidak ada
Linea	: alba/nigra

2) Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px (... cm), pada fundus teraba lunak, setengah bulat dan tidak melenting.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat dan ada lentingan serta tidak dapat digoyangkan lagi
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Perlimaan	: ...

3) Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/tidak

4) Kontraksi

Lama : lama kontraksi 40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : teratur/ tidak teratur

TBJ : (TFU-12) x 155 sudah masuk PAP

j. Ektremitas

1) Atas

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Warna kuku : tidak

Kelainan : tidak

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah

Bentuk : simetris/tidak

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Pergerakan	: (+/+)/(-/-)
Reflek patella kaki	: (+/+)/(-/-)
k. Tulang belakang	
CVA	: normal/tidak
Benjolan	: ada/tidak ada
Kelainan	: ada/tidak ada
l. Genitalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
PD	: pembukaan 5-10 cm, ketuban +/-, preskep/presbo, penurunan H I-IV, penunjuk UUK/UUB
Varises	: ada/tidak ada
Oedema	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada
3. Pemeriksaan penunjang	
Hb	: 8-11 gr/dl
Protein urine	: (+)/(-)
Urine reduksi	: (+)/(-)

II. INTERPRESTASI DATA KALA I

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... hamil ... minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala 1 fase aktif.

Data Dasar:

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan namanya Ny “...” berumur ... tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang Ke .. dan tidak pernah keguguran
3. Hari pertama haid terakhir pada tanggal
4. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air sejak pukul ... wib.

Data Objektif

1. KU : Baik
2. Tekanan Darah

Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 16-22 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
3. Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px (... cm), pada fundus
-----------	--

teraba lunak, setengah bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat dan ada lentingan, dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Perlimaan : ...

4. Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/tidak

5. Kontraksi

Lama : 40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : teratur/ tidak teratur

TBJ : (TFU-12) x 155 sudah masuk PAP

6. Genitalia

Kebersihan : bersih/tidak

PD	: pembukaan 5-10 cm, ketuban (+)/(-), preskep/presbo, penurunan H I-IV, penunjuk UUK/UUB
Varises	: ada/tidak ada
Oedema	: ada/tidak ada

B. Masalah

1. Nyeri
2. Cemas
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan
3. Manajemen nyeri
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
5. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
6. Anjurkan ibu untuk BAB dan BAK
7. Lakukan pemenuhan cairan
8. Lakukan pemenuhan nutrisi
9. Personal hygiene
10. Menghadirkan pendamping dan beri support mental
11. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
12. Persiapkan alat persalinan

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Kala I berlangsung normal Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD: 100/60-130/90 mmHG P: 80-100 x/menit RR: 16-24x/menit T: 36,5⁰C-37,5⁰C DJJ :120-160x/menit 4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerikala I 5. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya 6. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 7. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh gariswaspada. 8. Kontraksi Lamanya: > 40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 2. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi c. Kontraksi uterus semakin meningkat d. Perubahan BAK menjadi lebih sering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga ibu, diharapkan ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini 2. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta keluar effacement dan orservitisis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar. <ol style="list-style-type: none"> b. DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ c. Kontraksi menjadikan kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. d. Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian

	<p>9. Kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama 12 jam</p> <p>10. Kala I pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam</p> <p>11. Tidak ada penyulit selama persalinan kala I berlangsung</p>	<p>e. Terjadi perubahan peristaltik usus</p> <p>3. Management nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his, atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi secara difuser.</p> <p>4. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan di lipatan paha.</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mengedan yaitu:</p> <p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p>	<p>bawah janin</p> <p>e. Dengan perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi.</p> <p>3. Dengan melakukan management nyeri diharapkan nyeri persalinan kala I ibu dapat berkurang.</p> <p>4. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat</p>
--	--	--	---

		<p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miringkiri.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur saat tidak kontraksi</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala</p> <p>10. Berikan support mental dan motivasi pada ibu</p> <p>11. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril</p>	<p>berkurang.</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Dengan mobilisasi dan posisi ini dapat membuat ibu lebih rileks dan memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.</p> <p>7. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan.</p> <p>8. Agar kebutuhan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan.</p> <p>9. Bila ibu menahan BAK dan BAB dapat mengganggu proses persalinan.</p> <p>10. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.</p> <p>11. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu.</p>
--	--	---	---

		12. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf	12. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan.
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang. 2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan. 3. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atasi ketidaknyamanan ibu dengan melakukan tindakan pemberian difuser aromaterapi dan tindakan masase yaitu dengan metode: <ol style="list-style-type: none"> a. Metode effleurage pasien posisi setengah duduk, lalu letakkan telapak tangan di perut dan gerakkan melingkar ke arah pusat. b. Metode counter pressure, pasien dalam kondisi duduk kemudian dilakukan penekanan pada sacrum dengan telapak tangan yang dikepalkan. 2. Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/ relaksasi yang tepat dengan posisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks di samping bawah lutut dan kepala diberi bantal b. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi perubahan posisi secara periodik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot serta meningkatkan kenyamanan. 2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi.

		<p>agar perut tidak menggantung</p> <p>c. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan di samping telinga</p> <p>d. Duduk membungkuk, kedua lengan di atas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.</p>	
M2	<p>Tujuan : Ibu tidak merasa cemas</p> <p>Kriteria:</p> <p>Keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang</p>	<p>1. Berikan support dan motivasi pada ibu.</p> <p>2. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu</p>	<p>1. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.</p> <p>2. Dengan adanya pendamping sesuai keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman.</p>
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran : CM</p> <p>3. TTV dalam batas normal</p> <p>TD :</p> <p>Sistol : 100- 130 mmHg</p> <p>Diastole : 60- 90 mmHg</p> <p>P: 80-100 x/m</p> <p>RR: 16-24 x/m</p> <p>T:36,5-37,5° C</p> <p>4. Ibu Nampak</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p>

	semangat dalam proses persalinan		
MP	<p>Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : CM TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C DJJ:120-160 x/m Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam 	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan Umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali. Periksa keadaan ketuban Hadirkan pendamping persalinan Nilai kemajuan persalinan Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri. 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi

		<p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi.</p> <p>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.</p> <p>9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” INPARTU KALA II**

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... hamil ... minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala II.

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan.

Data Objektif:

2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - Sistol : 100-130 mmHg
 - Diastol : 60-90 mmHg
 - Nadi : 80-90 x/menit
 - RR : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
4. PD : porsio tidak teraba , pembukaan lengkap, ketuban

(-), preskep penurunan H IV, penunjuk UUK

depan

5. Anus dan vulva membuka
6. Perineum menonjol
7. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan terus menerus
3. Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. Support dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Kala II berlangsung normal. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : CM TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C DJJ:120-160 x/m His : teratur, frek : 3-5x/mnt, lama: >45 detik Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebihmerujuk ibu segera 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. Anjurkan klien untuk mengatur mencedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan Upaya mencedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen

		<p>pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis.</p> <p>7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu :</p> <p>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain.</p> <p>d. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental,</p>	<p>ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memimpin persalinan dengan APN:</p> <p>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan.</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</p> <p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah.</p> <p>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat.</p> <p>e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi</p>
--	--	--	--

		<p>anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha kanan ibu bagian luar.</p>	<p>dalam.</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.</p> <p>g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua.</p> <p>i. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam. 3. Jelaskan kondisi ibu saat ini. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan. 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi stres baik fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017) 3. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya.

M2	<p>Tujuan: Nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang) Ekspresi ibu tidak meringis. Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung. Lakukan pengaturan pola nafas. Lakukan pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri. Dengan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.
M3	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran:CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi. Berikan ibu minum sesuai kebutuhan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.
MP	<p>Tujuan: Persalinan Kala II lama tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: 	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau

	<p>baik</p> <p>2. Kesadaran:CM</p> <p>3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>4. Lamanya kala 2 pada primi 2 jam, sedangkan pada multi 1 jam.</p> <p>5. Penurunan janin pada persalinan umumnya berlangsung setelah pembukaan lengkap</p>	<p>2. Nilai kemajuan persalinan.</p> <p>3. Tetap hadirkan pendamping dan support mental.</p> <p>4. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit.</p> <p>5. Beri asupan cairan atau minum pada ibu selama masapersalinan.</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>tidak.</p> <p>2. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara.</p> <p>3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi.</p> <p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera.</p> <p>5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.</p> <p>6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.</p> <p>7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi</p>
--	--	--	--

		8. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segea rujuk.	terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol. 8. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII.EVALUASI

Sesuai Implemnetasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” INPARTU KALA III**

II. INTERPRETAS DATA DASAR

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif :

Senang anaknya sudah lahir perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

Data Objektif :

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : laki-laki/perempuan,
BB : ... gram, LK :...cm LD : ...cm
2. Ada perdarahan secara tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. Kesadaran: Composmentis
5. TTV :

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

6. TFU : Setinggi pusat, kontraksi kuat, tidak ada janin kedua

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria: 1. Plasenta lahir dalam waktu kurang dari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perbahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu :</p> <p>a. Cek apakah ada bayi kedua.</p> <p>b. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.</p> <p>c. Lakukan PTT dengan cara:</p> <p>1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.</p> <p>2) Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva</p> <p>3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorso kranial.</p> <p>4) Lahirkan plasenta dengan peregangannya yang lembut</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III:</p> <p>a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.</p> <p>b. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>c. Dengan dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap.</p> <p>1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat.</p> <p>2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.</p> <p>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri.</p> <p>4) Dengan dilakukan secara hati-hati diharapkan plasenta</p>

		<p>mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpisil menjadi satu.</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak <i>skin to skin</i>, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.</p> <p>3. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan.</p> <p>4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat.</p>	<p>dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak <i>skin to skin</i> diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan <i>Bounding Attachment</i> untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>3. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi.</p> <p>4. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan.</p> <p>5. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya.</p>
--	--	--	---

		6. Tetap jaga <i>personal hygiene</i> .	6. Dengan menjaga <i>personal hygiene</i> diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa mulesnya</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C Kontraksi uterus baik 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya
M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan. Agar kebutuhannutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan.
MP	<p>Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan MAK III dengan teknik yang benar yaitu 	<ol style="list-style-type: none"> Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih

	<p>Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p>	<p>menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangantal pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p>	<p>efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Marmi,2012:261)</p> <p>2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta.</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” INPARTU KALA IV**

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Senang ari-arinya sudah lepas
2. Perutnya masih terasa keras dan mules
3. Darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

1. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... Wib
2. TFU 2 jari di bawah pusat
3. Perdarahan kurang lebih < 300 cc
4. TTV :

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

B. Masalah

Nyeri luka jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genitalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri.
3. Asuhan pada kala IV
4. Penjahitan jalan lahir
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Personal hygiene

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Infeksi luka jalan lahir

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan.

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Kala IV berjalan normal.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Perdarahan <500 cc 3. Kontraksi uterus baik TFU: 2 jari di bawah pusat 	<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. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan. 5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 7. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila da komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan 5. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus 6. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500cc atau tidak 7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/

		<p>ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>8. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu.</p> <p>10. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.</p> <p>11. Tetap jaga <i>personal hygiene</i> ibu.</p> <p>12. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>13. Lengkapi partograf.</p>	<p>tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih</p> <p>8. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi.</p> <p>9. Dengan memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses persalitanan yang banyak menguras energi ibu.</p> <p>10. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik</p> <p>11. Dengan menjaga <i>personal hygiene</i> diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>13. Agar pencatatan dan</p>
--	--	--	---

			pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	<p>Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedem 4. Perdarahan tidak terjadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang. 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya.
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan

		<p>berdiri hingga berjalan ke kamar mandi.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.</p>	<p>membantu proses involusi uteri.</p> <p>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</p>
MP2	<p>Tujuan: Infeksi pada jalan lahir tidak terjadi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ekspresi raut wajah tidak merintih kesakitan. 3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 5. Vagina ibu tidak kemerahan dan perih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi pada luka jahitan. 2. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>vulva hygiene</i> setelah BAK dan BAB. 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi. 5. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada laserasi jalan lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap melakukan observasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi. 2. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukkan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat. 3. Dengan menjaga kebersihan sehingga luka jahitan lebih cepat sembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi. 4. Pergerakan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dapat dimulai 5. Perawatan luka pada laserasi dilakukan dengan terus menjaga kebersihan vagina dengan selalu membersihkan vagina

			setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi dan bersihkan dengan air hangat.
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM

DI PMB....

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

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. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kehamilan

1) 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

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Gol Darah

d) HB : > 11

2) 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	: negatif
urin glukosa	: positif
malaria	: bila ada indikasi

3) Trimester 3

Antenatal	: 2 kali
Keluhan	: ibu merasa sesak, bengkak kaki, sering kencing
Masalah	: idealnya tidak ada masalah
Obat-obatan	: jenis obat yang dikonsumsi

c. Riwayat kesehatan prenatal

- 1) HPHT : tanggal/bulan/tahun
- 2) Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)
- 3) BB ibu

Sebelum hamil	: kg
Sesudah hamil	: kg

d. Riwayat kesehatan intranatal

- 1) Usia Kehamilan :37-42 minggu
- 2) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun
- 3) Tempat :rumah bidan/puskesmas/rumah sakit
- 4) Penolong : bidan/dokter/dukun
- 5) Jenis persalinan : spontan/SC
- 6) Lama persalinan

a) Kala I (*menurut marmi, 2012*)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase dilatasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

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

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

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

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(3) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : pukul... WIB

(5) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan menurut Marmi, 2012 adalah:

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

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang :gram/...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 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. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny.... dengan bayi baru lahir 0-6 jam fisiologis.

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. 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

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal

- a. Jaga kehangatan bayi
- b. Atur posisi bayi
- c. Isap lendir
- d. Keringkan
- e. Rangsangan taktil

2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
3. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (*skin to skin*)
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Pemantauan APGAR skor
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi, atur suhu ruangan, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering.

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Bayi Baru Lahir (BBL) 0-6 jam fisiologis normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. Jalan nafas baik dan bersi. <ol style="list-style-type: none"> Nafas spontan <40 x/menit Bayi menangis Warna kulit: kemerahan Tonus otot kuat Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> Suhu: 36,5-37,5⁰C Warna kulit: kemerahan Ekstremitas: hangat Bayi tidak terpapar oleh udara APGAR Score 7-10 Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. Antropometri: <ol style="list-style-type: none"> BB: 2500-4000 gram PB: 48-52 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan penilaian kebugaran yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan ? Apakah air ketuban jernih ? Menangis kuat dan bernafas Tonus otot kuat Warna kulit kemerahan Bungkus bayi kecuali muka dan dada. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 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. Lakukan 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 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan penilaian kebugaran, dapat diakukan penanganan segerapada bayi baru lahir. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL. 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. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

	<p>cm</p> <p>c. LD: 30-38 cm</p> <p>d. LK: 33-35 cm</p> <p>e. Lingkar Lengan: 11-12 cm</p>	<p>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 di dada 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</p>	<p>dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. 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 termoregulasi.</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 menentukan status kesehatan bayi</p>
--	--	---	---

		<p>setelah bayi lahir.</p> <p>9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap. Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat. Letargi. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$). Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>10. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah</p>	<p>yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat.</p> <p>10. Mencegah terjadi perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan</p>
--	--	--	---

		<p>inisiasi menyusudini.</p> <p>11. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>12. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan <i>vitamin K deficiency bleeding</i> (VKDB).</p> <p>11. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).</p> <p>12. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit: tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayit tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar. 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas.
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu: 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih dan kering.. 4. Lakukan <i>skin to skin</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, 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

		<p>sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.</p>	<p>kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.</p>
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat</p>	<p>1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD).</p> <p>2. Koreksi penurunan guladarah dengan cara</p> <p>a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).</p> <p>b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)</p> <p>c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak/ glukoneogenesis</p>	<p>1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi.</p> <p>2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

2.3.4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS

PADA NY...P...A.. POST PARTUM...JAM...HARI

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/ putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK.. jam yang lalu

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

4. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)
 Lamanya : (5-7 hari)
 Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)
 Masalah : - disminorhea
 - Amenorhea

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ...x
 Usia saat menikah : ...tahun
 Usia Perkawinan : ...tahun

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll
 Lama pemakaian : tahun/bulan
 Alasan berhenti : ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	BB	
Ini		.... mg	....x	.....	.....	Dokter/ bidan	Spontan / SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...gr	-

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
 TP : Tanggal Penaksiran
 Periksa hamil :
 Trimester I :x

Keluhan :
 Trimester II :
 Keluhan :
 Trimester III :x
 Keluhan :

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan :ada/ tidak ada

b. Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

- Jenis : air putih, teh manis, susu
- Masalah : ada/tidak ada
- c. Eliminasi
- 1) BAB
- Frekuensi : (1-2x/hari)
- Konsistensi : lunak/padat/cair
- Warna : kuning kecoklatan
- Bau : khas feses
- Masalah : ada/tidak ada
- 2) BAK
- Frekuensi : (3-4x/hari)
- Warna : kuning
- Bau : khas urin
- Masalah : sulit BAK
- d. Istirahat dan Tidur
- Siang : ± 1-2 jam
- Malam : ± 6-8jam
- Masalah : Ada/ Tidak Ada
- e. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum
- 1) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:
iya/tidak
- 2) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak

3) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak

4) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak

5) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :
iya/tidak

f. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg

Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5°- 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / 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: Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid: Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : Datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

1) Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : ada/tidak

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras/lembek

Massa/benjolan abnormal: ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

2) Nifas 2 hari

TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : keras/lembek
 Massa/benjolan abnormal: ada/tidak ada
 Kandung kemih : kosong/penuh
 Diatasis Recti : ada/tidak

j. Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang
 Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman)
 Bau : khas lochea
 Tanda infeksi : Ada/Tidak
 Jumlah pengeluaran darah:cc

2) Nifas 2 hari

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang
 Pengeluaran lochea : rubra
 Bau : khas lochea
 Tanda infeksi : Ada/Tidak
 Jumlah pengeluaran darah:.....cc

k. CVA : (-)/(+)

1. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke,jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK..... jam yang lalu

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

2) Kesadaran : composmenthis

3) Tanda-Tanda Vital

TD	: (systole 90-120mmHg, Diastole 60-80mmHg)
Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

4) Payudara

Putting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

5) Abdomen

a) Nifas 6 jam

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

b) Nifas 2 hari

TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
Diatasis Recti	: ada/tidak

6) Genetalia

a) Nifas 6 jam

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	:cc

b) Nifas 2 hari

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	:cc

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Keletihan
3. ASI belum keluar

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada
1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat dan tidur

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: S: 90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C 3. Kontraksi uterus: Keras 4. Kandung Kemih: Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: <ol style="list-style-type: none"> a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: <ol style="list-style-type: none"> a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 9. Diastasis recti 1-2 jari 10. Tanda hooman (-) 11. Pengeluaran per vaginam <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

		<p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p>	<p>beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi.</p> <p>5. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang</p>
--	--	---	---

		<p>7. Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi</p>	<p>menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum.</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk</p>
--	--	--	--

		<p>dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara 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 ke belakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi</p>	<p>meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan</p>
--	--	---	---

		<p>minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p> <p>16. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan</p>	<p>nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu.</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi</p> <p>Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri.</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (<i>Ice Pack</i>) yaitu sebuah kompres es</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri, menghambat</p>

	<p>2. Keadaan luka perineum bersih.</p> <p>3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.</p> <p>3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
M2	<p>Tujuan: Keletihan dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Ibu tidak letih</p> <p>3. TTV dalam batas normal</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur</p>	<p>1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu.</p> <p>2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.</p>
M3	<p>Tujuan: kecemasan pada ASI teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Pengeluaran ASI (+)</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon</p>

	<p>2. Ibu tenang dalam menyusui</p> <p>3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor</p> <p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya <i>On demand</i> atau minimal tiap 2 jam sekali.</p> <p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin</p>	<p>oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, folipenol, steroid, flavonid, substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.</p> <p>2. Dengan mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.</p> <p>3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.</p> <p>4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi</p>
--	---	---	---

			perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus
MP1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV dalam batas normal <p>Tekanan Darah: S : 90-120mmHg D : 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Perdarahan:< 500cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap. 5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi. 2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera. 3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus. 4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah. 5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.I UMUR 29 TAHUN

G1P0A0 HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : Jum'at, 18 Maret 2022

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Nurhabibah

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny "I"	Nama Suami	: Tn "G"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Air Bang	Alamat	: Air Bang

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 9 bulan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK pada kehamilannya saat ini.

4. Riwayat Kesehatan

a. 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).

b. 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).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam 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).

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, lamanya 6-7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1 (G₁P₀A₀), umur kehamilan 37 minggu, HPHT 28-06-2021, TP 4-4-2022. Pada TM I, ibu melakukan ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1×, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2× dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 porsi, menu nasi, sayur, lauk, tidak ada pantangan dan masalah. Ibu mengatakan minum 11-12 gelas sehari, jenis air putih, susu, tidak ada masalah.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan BAK 11-12 kali

sehari (seringnya pada malam hari), warna jernih, bau khas urin, keluhan sering BAK

c. Istirahat Tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 4-5 jam, keluhan kadang terbangun malam hari untuk BAK

d. Pola *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam \pm 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakakan melakukan aktivita rutinitas ibu rumah tangga dan tidak masalah

8. Keadaan Psikologi

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

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/ 80 mmHg
Respirasi	: 20 kali/menit
Temperature	: 36,7 °C

Nadi : 80 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 157 cm

Berat badan sebelum hamil: 58 Kg. Sesuai dengan IMT Normal (23,5)

Berat badan selama hamil : 65 Kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

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

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Dada

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

i. Payudara

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

j. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (30 cm). Pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen (4/5)

3) Auskultasi

Punctum max 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 136 kali/menit, intensitas kuat

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah PAP = $(TFU - 11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

k. Genetalia

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

l. Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varises, reflek patella

(+)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

Conjungata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 89 cm

b. Golongan darah : O

c. Hb : 12 gr%

d. Glukosa urine : (-)

e. Protein urine : (-)

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

B. Masalah

Sering Buang Air Kecil (BAK)

C. Kebutuhan

1. *Informed Consent.*
2. Informasi hasil pemeriksaan.
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

5. Anjuran senam hamil atau latihan fisik ringan.
6. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
7. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
8. Persiapan persalinan
9. Dukungan psikologi kepada ibu
10. Informasi waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
11. Penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK.
12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Jum'at, 18 Maret 2022

1. Melakukan *informed consent* pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan.

Pukul 10.10 WIB

Respon : *Informed consent* sudah dilakukan, ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Pukul 10.12 WIB

Respon : Hasil pemeriksaan sudah disampaikan pada ibu bahwa hasilnya semuanya dalam batas normal.

3. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari)
misalnya : makan pagi : 1 piring nasi, 1 butir telur goreng, 1 mangkuk sayuran

(kangkung, katu, bayam, dan lain-lain), 1 gelas susu, 1 potong buah pepaya atau buah yang lain; selingan pagi : 1 mangkuk bubur kacang hijau, 1 gelas jus buah; makan siang : 1-2 piring nasi, 2 potong tempe atau tahu, 1 potong ikan goreng, 1 mangkuk sayuran (kangkung, katu, bayam, dan lain-lain), 1 buah jeruk; selingan sore : 1 mangkuk bubur, 1 gelas jus buah, cemilan roti; makan malam : 1 piring nasi, 2 potong sedang tahu/tempe, 1 potong semur daging, 1 mangkuk sayuran, 1 buah apel, jeruk atau buah yang lain.

Pukul 10.15 WIB

Respon : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berkata akan mencoba mengubah pola kebiasaan makannya.

4. Menganjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)

Pukul 10.18 WIB

Respon : Ibu akan mencoba menerapkan frekuensi tidur siang dan tidur malam ibu.

5. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan seperti aktifitas rumah tangga, dan jalan pagi.

Pukul 10.19 WIB

Respon : Ibu sudah mengikuti kelas yoga dan terkadang senam sendiri di rumah, serta setiap pagi melakukan jalan pagi.

6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*), yaitu mandi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti pakaian dalam setiap sudah BAK dan BAB.

Pukul 10.20 WIB

Respon : Ibu mengerti dan pola *personal hygiene* ibu sudah sesuai dengan yang dianjurkan.

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.

Pukul 10.22 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengeluh tanda-tanda tersebut.

8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan antara lain membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, transportasi, pola menabung, peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Pukul 10.25 WIB

Respon : Ibu sudah mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya. Ibu berencana melahirkan di bidan, pengambil keputusan suaminya, transportasi sudah ada, tabungan sudah disiapkan, perlengkapan persalinan sudah siap.

9. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.

Pukul 10.27 WIB

Respon : Ibu merasa bahagia, tidak cemas dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya.

10. Memberitahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari.

Pukul 10.29 WIB

Respon : Ibu mengerti dan sudah meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi bidan.

11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.

Pukul 10.30 WIB

Respon : Ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan

12. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK merupakan perubahan yang normal pada ibu hamil yang disebabkan adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urin.

Pukul 10.31 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

13. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih.

Pukul 10.33 WIB

Respon : Ibu sudah paham jika ada keinginan untuk BAK, harus disegerakan.

14. Menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur.

Pukul 10.34 WIB

Respon : Ibu bersedia untuk mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak di siang hari

15. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dengan cara menjaga kelembapan area genetalia.

Pukul 10.36 WIB

Respon : Ibu sudah menerapkannya dengan mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB

16. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

Pukul 10.38 WIB

Respon : Senam kegel sudah diajarkan pada ibu, ibu kooperatif dan antusias melakukan senam kegel

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu, 19 Maret 2022 Jam : 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mulai mengubah pola makannya - Ibu mengatakan masih sering terbangun pada malam hari untuk BAK - Ibu sudah mengikuti yoga ibu hamil - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya, baik pengambil keputusan, tempat bersalin, transportasi - Ibu sudah mengetahui senam kegel <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 110/ 80 mmHg P: 22 kali/menit S: 36,5 °C N: 78 kali/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon : Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 2. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi. 3. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. Respon : Ibu sudah mengerti jika ada keinginan untuk BAK, harus disegerakan. 4. Menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Respon : Ibu bersedia mulai mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak di siang hari 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal 	

	<p>hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. Respon : Ibu sudah paham untuk mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan Respon : Ibu mengerti anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu. Respon : Ibu mengerti dan sudah bisa melakukan senam kegel dengan pendampingan</p> <p>8. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu, 20 Maret 2022 Jam : 10.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari mulai berkurang - Ibu mengatakan anaknya aktif bergerak terutama pada malam hari - Ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran buah hatinya - Ibu mengatakan jarang terbangun pada malam hari untuk BAK - Ibu mengatakan melakukan gerakan senam hamil di rumah <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 100/ 70 mmHg P: 20 kali/menit S: 36,7 °C N: 80 kali/menit</p> <p>A : Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. Respon : Ibu sudah mengerti jika ada keinginan untuk BAK, harus disegerakan. 2. Menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Respon : Ibu sudah mulai mengurangi minum saat 	

	<p>malam hari dan memperbanyak di siang hari</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> dengan cara menjaga kelembapan area genetalia. Respon : Ibu sudah paham untuk mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu setiap hari. Respon : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel setiap hari</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon : Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya</p> <p>6. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi.</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	--

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Senin, 21 Maret 2022 Jam : 09.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah semakin berkurang dibandingkan sebelum dilakukan senam - Ibu mengatakan tidurnya pada malam hari sudah 6-7 jam - Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya - Ibu mengatakan jalan pagi setiap hari bersama suami <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 120/ 80 mmHg P: 22 kali/menit S: 36,5 °C N: 80 kali/menit</p> <p>A : Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 38</p>	

	<p>minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. Respon : Ibu sudah paham untuk mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB 2. Menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Respon : Ibu sudah mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak di siang hari 3. Memotivasi ibu untuk terus mengulang melakukan senam kegel Respon : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon : Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 5. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon : Ibu mengerti dan akan tetap meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi bidan. 6. Intervensi dilanjutkan 	
--	--	--

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Selasa, 22 Maret 2022 Jam : 11.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah berkurang - Ibu mengatakan sudah terbiasa dengan keadaannya. - Ibu mengatakan suaminya turut menemani aktivitasnya - Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya - Ibu mengatakan sudah siap menyambut kelahiran bayinya - Ibu mengatakan pola makannya mulai teratur - Ibu mengatakan keluarganya mendukung dirinya 	

	<p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 100/ 70 mmHg P: 22 kali/menit S: 36,7 °C N: 80 kali/menit</p> <p>A : Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon : Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 2. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon : Ibu mengerti dan akan tetap meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi bidan. 3. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan. Respon : Ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan <p>9. Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY.I UMUR 29 TAHUN INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkaji : Selasa, 29 Maret 2022

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Nurhabibah

SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

2. Riwayat Kesehatan

a. 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).

b. 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).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam 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).

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, lamanya 6-7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1 (G₁P₀A₀), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 28-06-2021, TP 4-4-2022. Pada TM I, ibu melakukan ANC 1 \times dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1 \times , tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2 \times dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan 24 Jam Terakhir

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Terakhir jam 09.00 WIB, frekuensi 2 kali jenis nasi dan lauk, tidak ada pantangan

2) Minum

Terakhir jam 14.30 WIB, frekuensi 2-3 gelas, jenis air putih, tidak ada pantangan

b. Pola Eliminasi

1) BAB

Terakhir jam 09.00 WIB, Frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada masalah

2) BAK

Terakhir jam 13.30 WIB, Frekuensi 2-3 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah

c. Istirahat Tidur

Ibu mengatakan tadi tidur siang 30 menit, tidur malam 3-5 jam dengan masalah sulit tidur

d. Pola *Personal Hygiene*

Terakhir jam 09.00 WIB mandi dan gosok gigi

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum datang masih melakukan rutinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

6. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai petani. Rencana persalinan ditolong oleh bidan dan kelahiran sangat ditunggu oleh suami dan keluarga

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/ 70 mmHg
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 37 °C
Nadi	: 80 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

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

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Dada

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

i. Payudara

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

j. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (30 Composmentis). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

3) Auskultasi

Punctum max 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 135 kali/menit, intensitas kuat

4) Kontraksi

Lama kontraksi 40 detik, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, irama teratur

TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

k. Genetalia

Pengeluaran lendir bercampur darah, Hasil PD pembukaan 5
Composmentis, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge II,
penunjuk UUK, porsio lunak dan tipis

l. Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada
oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada
oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varises, reflek patella
(+)

ANALISA (A) KALA I

A. Diagnosa

Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal
hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala
1 fase aktif

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Kepala masih tinggi

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Manajemen nyeri
3. Mobilisasi
4. Istirahat dan tidur
5. BAB dan BAK
6. Pemenuhan nutrisi dan cairan
7. Pendamping dan support mental
8. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
9. Persiapan alat persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Pukul 15.15 WIB

Respon : Hasil pemeriksaan ibu telah disampaikan, hasilnya dalam batas normal.

2. Melakukan manajemen nyeri dengan cara memberikan aromaterapi lavender melalui *diffuser* dan melakukan *massage* pada punggung ibu.

Pukul 15.16 WIB

Respon : Telah dilakukan manajemen nyeri guna mengurangi ketidaknyamanan pada ibu dengan cara pemberian *diffuser* dengan aromaterapi lavender dan melakukan *massage* pada punggung ibu.

3. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri atau dengan menggunakan *birth ball*

Pukul 15.46 WIB

Respon : Ibu melakukan mobilisasi berjalan sebentar, kemudian menggunakan *birth ball* selama ± 15 menit dan ibu memilih untuk miring kiri.

4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala.

Pukul 16.00 WIB

Respon : Sebelum datang ke PMB ibu sudah BAK dan BAB, saat ini ibu belum berkeinginan untuk BAK dan BAB

5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his

Pukul 16.01 WIB

Respon : Ibu telah minum segelas air teh manis hangat dengan ukuran gelas 250 ml dan air putih sebanyak ± 100 ml.

6. Memberikan *support* dan motivasi pada ibu.

Pukul 16.03 WIB

Respon : *Support* dari bidan keluarga telah diberikan ibu tampak berkurang kecemasannya.

7. Mengajarkan ibu teknik mengedang yang benar yaitu dengan cara memposisikan ibu membuka lebar paha dan meletakkan tangan di lipatan paha, serta saat mengedan pandangan ibu diarahkan ke pusat.

Pukul 16.05 WIB

Respon : Ibu telah mengetahui teknik mengedan yang benar dan ibu bisa memperagakannya.

8. Memantau perubahan TTV dan DJJ serta perubahan pada serviks dan kontraksi uterus yang semakin meningkat dan menuliskan dalam partograf. Hasil pemeriksaan DJJ 135 x/menit, frekuensi kontraksi 3-4 kali durasi 40 detik, pembukaan 5, pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk UUK.

Pukul 16.10 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

9. Mempersiapkan alat persalinan

Pukul 16.13 WIB

Respon : Alat persalinan sudah disiapkan dan diletakkan dalam *partus set*

10. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf

Pukul 16.15 WIB

Respon : Pemantauan persalinan sudah dilakukan dengan hasil:

- 15.00 WIB : Pembukaan 5, penurunan 2/5, DJJ 135 x/m, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x/m, S: 37 °C, ketuban utuh.
- 15.30 WIB : DJJ 138 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 82 x/m
- 16.00 WIB : DJJ 142 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 88 x/m

- 16.30 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 92 x/m
- 17.00 WIB : DJJ 146 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 95 x/m, S: 37,3 °C, urine ± 100 cc
- 17.30 WIB : DJJ 144 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 90 x/m
- 18.00 WIB : DJJ 136 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 88 x/m
- 18.30 WIB : DJJ 136 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 90 x/m, urine ± 80 cc
- 19.00 WIB : Pembukaan 10, ketuban jernih, DJJ 135 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi >45 detik, TD 120/80 mmHg, N: 88, S: 37,3 °C

INPARTU KALA II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
RR : 22 x/menit
Suhu : 37 °C
4. DJJ : Frekuensi : 137 x/m
Irama : Teratur
Kekuatan : Kuat
5. Kontraksi (dalam 10 menit)
Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.
6. Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.
7. Pemeriksaan dalam
Pembukaan : lengkap jam 19.00WIB

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) jam 19.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Penurunan : Hodge III+

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II.

B. Masalah

Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kalaII
2. Pendampingan terus menerus
3. Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. *Support* dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil yang didapatkan keadaan umum baik; kesadaran Composmentis; TTV (TD: 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu : 37 °C); DJJ (Frekuensi 137 x/m, Irama teratur kekuatan kuat); kontraksi (dalam 10 menit : kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali); perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka; pemeriksaan dalam (Pembukaan lengkap, penipisan 100, ketuban (-) jam 19.00 WIB, penunjuk UUK, penurunan Hodge IV).

Pukul 19.00 WIB

Respon : Ibu beserta keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik

2. Tetap menghadirkan pendamping dan suportt mental.

Pukul 19.05 WIB

Respon : Ibu didampingi oleh suami, bidan memberikan semangat pada ibu.

3. Memberikan segelas air teh manis hangat dengan ukuran 200 ml disaat his berkurang.

Pukul 19.07 WIB

Respon : Ibu telah diberi minum oleh suami, ibumenghabiskan setengah gelas air teh hangat.

4. Memberikan alternatif posisi saat mendedan yaitu terlentang, duduk, setengah duduk kemudian mengatur posisi sesuai keinginan ibu.

Pukul 19.10 WIB

Respon : Ibu dengan posisi setengah duduk.

5. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 15 menit sekali, hasil DJJ adalah 138x/ menit

Pukul 19.15 WIB

Respon : Pemeriksaan DJJ telah dilaksanakan, janin dalam keadaan baik

6. Menganjurkan ibu untuk mengatur mencedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis.

Pukul 19.16 WIB

Respon : Ibu sudah mulai mencedan dengan baik sesuai yang dianjurkan.

7. Memberikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan melakukan masase pada pinggang ibu dan melakukan relaksasi nafas dalam (pengaturan pola nafas).

Pukul 19.18 WIB

Respon : Telah dilakukan masase oleh mahasiswa dan suaminya, ibu dapat mengatur pola nafas dan mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang.

8. Melakukan pertolongan secara APN yaitu saat kepala bayi membuka vulva 5-6 Composmentis, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta menyiapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Membantu kelahiran kepala bayi ibu dengan melindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa di kepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi kemudian memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah itu

memegang secara biparental untuk membantu kelahiran bahu bayi dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Pukul 19.20 WIB

Respon : Tindakan pertolongan sesuai APN di mana kepala bayi lahir spontan dan terdapat robekan jalan lahir, tidak terdapat lilitan tali pusat, bahu lahir spontan dan tidak terjadi distosia bahu, serta bayi lahir spontan pada pukul 19.40 WIB

INPARTU KALA III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

OBJEKTIF (O)

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernafasan : 23 x/menit
Suhu : 37 °C
4. TFU : Setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin ke-2
5. Ada perdarahan secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang
6. Plasenta belum lahir

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "I" Umur 29 Tahun P₁A₀ inpartu kala III.

B. Masalah

Lelah

C. Kebutuhan

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

PENATALAKSANAAN (P)

Hari,tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

1. Melakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III yaitu mengecek bayi kedua kemudian memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara IM pada sepertigabagian atas paha luar.

Pukul 19.41 WIB.

Respon : Tidak terdapat bayi kedua, oksitosin pertama telah diberikan sebanyak 10 unit secara IM di paha atas kanan bagian luar

2. Melakukan PTT dengan cara satu tangan menyanggah tali pusat dan satu tangan lagi menekan uterus ke arah dorso kranial hingga plasenta nampak di depan introitus vagina.

Pukul 19.42 WIB

Respon : PTT telah di lakukan saat kontraksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta

3. Melahirkan plasenta dengan cara peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.

Pukul 19.48 WIB

Respon : Plasenta lahir spontan jam 19.50 WIB (10 menit setelah bayi lahir)

4. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi hingga tali pusat tidak berdenyut lagi.

Pukul 19.50 WIB

Respon : Penundaan pemotongan tali pusat pada bayi telah dilaksanakan selama 3 menit setelah plasenta lahir

5. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik.

Pukul 19.51 WIB

Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik.

6. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

Pukul 19.52 WIB

Respon : Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap

7. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Pukul 19.53 WIB

Respon : Tali pusat telah dipotong setelah penundaan 3 menit.

INPARTU KALA IV

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan di bagian kemaluannya terasa nyeri

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
RR : 23 x/menit
Suhu : 37 °C
4. TFU 2 jari di bawah pusat
5. Uterus teraba keras, kontraksi uterus baik
6. Kandung kemih kosong
7. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, terdapat laserasi derajat 2 dengan robekan spontan, perdarahan <500 cc

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "I" Umur 29 Tahun P₁A₀ inpartu kala IV.

B. Masalah

1. Lelah
2. Nyeri pada genetalia

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
3. Pemantauan pada kala IV
4. Pemenuhan cairan dan nutrisi
5. *Personal hygiene*

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan.

Pukul 19.55 WIB

Respon : Ibu telah beristirahat.

2. Melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU didapati hasil KU : Baik , Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 kali/mnt, Pernafasan : 23 kali/menit, Suhu : 37 °C, Kontraksi uterus : baik (teraba keras), Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : ± 200 cc.

Pukul 19.56 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik.

3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir

Pukul 20.00 WIB

Respon : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir dengan jahitan tunggal dengan robekan spontan.

4. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.

Pukul 20.05 WIB

Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih

5. Memberikan ibu makanan ataupun minuman.

Pukul 20.15 WIB

Respon : Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

6. Melakukan pemeriksaan kala IV di 15 menit kedua. Hasil : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg. Nadi : 80 kali/mnt, Pernafasan: 23 kali/mnt, Kontraksi uterus : baik(teraba keras), Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah Pusat, Perdarahan : 180 cc

Pukul 20.30 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik.

7. Melakukan pemeriksaan kala IV dalam 15 menit yang ketiga. Hasil : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 81 kali/mnt Pernafasan : 23 kali/menit, Kontraksi uterus : baik (teraba keras), Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : \pm 150 cc

Pukul 20.45 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

8. Melakukan pemeriksaan kala IV dalam 15 menit yang ke empat. Hasil : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit
Pernafasan : 23 kali/menit, Kontraksi uterus : baik (teraba keras), Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : \pm 100 cc

Pukul 21.00 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

9. Tetap menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu untuk memulihkan tenaga ibu.

Pukul 21.01 WIB

Respon : Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

10. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum.

Pukul 21.02 WIB

Respon : Ibu mengerti dan bisa mencontohkan

11. Melakukan pemeriksaan kala IV yang pertama dalam 30 menit pada 1 jam yang pertama. Hasil: KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 81 kali/menit, Pernafasan : 23 kali/menit, Suhu : 36,8 °C,

Kontraksi uterus :baik (teraba keras), Kandung kemih :kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : 50 cc

Pukul 21.30 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

12. Melakukan pemeriksaan kala IV yang kedua dalam 30 menit pada 1 jam yang kedua. Hasil : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 23 kali/menit, Suhu : 36,8 °C, kontraksi uterus :baik (teraba keras), kandung kemih :kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : 20cc

Pukul 22.00 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

13. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi, miring kanan dan kiri dan mulai belajar ke kamar mandi.

Pukul 22.01 WIB

Respon : Ibu telah melakukan mobilisasi dan ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri.

14. Memberi penjelasan mengenai *personal hygiene* terutama daerah kemaluan setiap selesai BAB dan BAK

Pukul 22.03 WIB

Respon : Keluarga telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.,

15. Memberitahu keluarga tentang tanda-tanda infeksi nadi cepat(110x/menit atau lebih), temperatur lebih dari 38 °C, menggigil, cairan vagina berbau.

Pukul 22.05 WIB

Respon : Keluarga mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan keluarga serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY “I” UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : Selasa, 29 Maret 2022

Jam Pengkajian : 19.40 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Nurhabibah

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny I

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 29 Maret 2022

Jam Lahir : 19.40 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 19.40 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Maternal

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

b. Riwayat Kehamilan

Pada TM I, ibu melakukan ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1×, tidak ada keluhan. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2× dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan obat yang dikonsumsi tablet Fe dan kalk.

c. Riwayat Kesehatan Prenatal

Ibu mengatakan HPHT 28-06-2021, status imunisasi TT2, BB ibu sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 65 kg

d. Riwayat Kesehatan Intranatal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 29 Maret 2022, tempat PMB Titin Verayensi, penolong bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I \pm 12 jam kala II \pm 40 menit

OBJEKTIF (O)

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

ANALISA (A)

A. Diagnosa

By.Ny "I" dengan bayi baru lahir 0-6 jam pertama fisiologis.

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal

- a. Jaga kehangatan bayi
- b. Atur posisi bayi
- c. Isap lendir (jika diperlukan)
- d. Keringkan
- e. Rangsangan taktil (jika diperlukan)

2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai \pm 3 menit .

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

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

5. Pemantauan APGAR skor

6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular*, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.
10. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.
Pukul 19.40 WIB
Respon : Bayi telah dibungkus menggunakan kain yang kering
2. Membebaskan jalan nafas dan memiringkan bayi menggunakan kasa.
Pukul 19.41 WIB
Respon : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi
3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks.
Pukul 19.42 WIB
Respon : Tubuh bayi telah dikeringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering.
4. Melakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir.
Pukul 19.43 WIB
Respon : Pemotongan tali pusat pada bayi telah dilakukan dengan cara melakukan 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 setelah itu membungkusnya dengan kasa steril.
5. Melakukan penilaian APGAR pada 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15

menit setelah bayi lahir.

Pukul 19.44 WIB

Respon : Penilaian dan pemantauan APGAR *score* telah dilakukan hasilnya:

1 menit : 9

5 menit : 10

10 menit : 10

15 menit : 10

6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu.

Pukul 19.45 WIB

Respon : *Skin to skin* dan IMD pada bayi telah dilakukan selama \pm 1 jam.

7. Memberikan suntikan 1 jam setelah IMD vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral.

Pukul 20.45

Respon : Injeksi vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi inisiasi menyusu dini.

8. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.

Pukul 20.46

Respon : Salep mata telah diberikan pada bayi.

9. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral.

Pukul 21.45

Respon : Injeksi HB0 telah diberikan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K.

10. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tampak lemah, sulit menghisap, kesulitan bernafas, nafas cepat atau lambat, letargi, warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sklera tampak kuning atau pucat), suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, mata bengkak dan

mengeluarkan cairan, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama.

Pukul 21.46

Respon : Pemantauan telahdilakukan dan tidakterdapat tanda-tanda bahaya pada bayi barulahir.

CATATAN PERKEMBANGAN

KN 1 (6-48 Jam)

Hari,Tanggal	S O A P	Paraf
Rabu, 30 Maret 2022 Jam 06.50 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat - Ibu mengatakan anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak - Ibu mengatakan anaknya sudah mau menyusu - Ibu mengatakan anaknya BAB baru 1 kali dan mekonium berwarna hitam kehijauan, lengket - Ibu mengatakan anaknya sudah BAK 1 kali <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis 2. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung : 130 x/menit RR : 55 x/menit T : 36,9 °C Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 2800 gram PB : 48 cm LD : 31 cm LK : 34 cm 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala <ul style="list-style-type: none"> Caput succedaneum : tidak ada Chepal haematoma : tidak ada Kebersihan : bersih Kelainan : tidak ada b. Muka <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Warna muka : tidak pucat Kelainan : tidak ada c. Mata <ul style="list-style-type: none"> Conjungtiva : an anemis Sklera : an ikterik Strabismus : tidak ada Kelainan : tidak ada Reflek berkedip : + d. Telinga <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Kebersihan : bersih Kelainan : tidak ada 	

e.	Hidung	
	Bentuk	: simetris
	Napas cuping hidung	: tidak ada
	Kelainan	: tidak ada
f.	Mulut	
	Mukosa bibir	: lembab
	Labioskizis	: tidak ada
	Palatoskizis	: tidak ada
	Kelainan	: tidak ada
	Reflek rooting	: +
	Reflek sucking	: +
	Reflek menelan	: +
g.	Leher	
	Pembesaran kelenjar parotis	: tidak ada
	Reflek tonick neck	: +
h.	Dada	
	Bentuk	: simetris
	Retraksi	: tidak ada
	Bunyi pernapasan	: normal
	Kelainan	: tidak ada
i.	Abdomen	
	Bentuk	: simetris
	Distensi	: tidak ada
	Tali pusat	: masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
	Kelainan	: tidak ada
j.	Genitalia laki-laki	
	Lubang uretra	: ada
	<i>Hipospidia</i> dan <i>epispadia</i>	: tidak
	Testis	: ada ki/ka
k.	Anus	
	Atresia ani	: tidak
	Mekonium	: ada
l.	Ekstremitas Atas	
	Bentuk	: simetris
	Kelengkapan	: lengkap
	Sindaktili/polidaktili	: tidak ada
	Kelaianan	: tidak ada
	Reflek morro	: +
m.	Ekstremitas Bawah	
	Tungkai	: simetris
	Kelengkapan	: lengkap
	Sindaktili/polidaktili	: tidak ada
	Kelaianan	: tidak ada
	Reflek <i>babynski</i>	: +
n.	Kulit	
	Warna kulit	: tidak
	Ikterus	: tidak ada

	<p>o. Punggung Spina bifida : tidak ada</p> <p>A : By. Ny I umur 9 jam dengan bayi barulahir fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>Informed consent</i> kepada ibu dan keluarga Respon : ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis b. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung : 130 x/menit RR : 55 x/menit T : 36,9 C c. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 2800 grm PB : 48 cm LD : 31 cm LK : 34 cm d. Pemeriksaan fisik : normal tidak terdapat kelainan dan semua reflek baik Respon : ibu merasa senang saat mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan normal dan sehat 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas seperti konduksi (pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti), radiasi (menimbang bayi tanpa alas), konveksi (bayi diletakkan dekat pintu/jendela terbuka), dan evaporasi (bayi tidak cepat dikeringkn). Respon : ibu bersedia memperhatikan bayinya dan menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat. 4. Menyelimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi karena dibagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. Respon : ibu mengerti dan akan selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas. 	
--	---	--

	<p>5. Meletakkan bayi di ruangan yang hangat dengan suhu ruang atau kamar sekitar 28⁰C - 30⁰C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi. Respon : ibu akan menjaga kehangatan ruangnya agar bayinya tidak kehilangan panas</p> <p>6. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi yang bersih dan kering. Respon : Bayi sudah dimandikan pada pukul 07.30 WIB sebelum bayi pulang.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk mengganti kain atau popok yang basah jika bayi BAK/BAB dengan popok atau kain yang bersih. Respon : ibu mengerti yang dilakukan oleh bidan dan akan menerapkannya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan dan akan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atause sering mungkin.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif.</p> <p>10. Mengajarkan ibu dapat cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan Respon: Ibu telah dapat menyusui dengan benar</p> <p>11. Memberikan pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut : a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit. b. Terlalu hangat (>38 °C) atau terlalu dingin (<36 °C). c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar dan kuning pada 24 jam pertama d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering</p>	
--	--	--

	<p>muntah, mengatuk berlebihan.</p> <p>e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah.</p> <p>f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.</p> <p>g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah.</p> <p>h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.</p> <p>Respon : ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan oleh bidan.</p>	
12. Intervensi dilanjutkan		

KN 2 (3-7 Hari)

Hari, Tanggal	S O A P	Paraf
Jum'at, 1 April 2022 Jam 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat - Ibu mengatakan bayi tampak kuning di bagian wajah. - Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif. - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK/BAB - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu (+) - Ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis 2. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung : 120 x/menit RR : 50 x/menit T : 36,6 °C 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Muka : simetris, warna muka kekuningan, kelainan tidak ada Mata : an anemis, an ikterik, strabismus tidak ada, kelainan tidak ada Kulit : warna kulit tidak pucat, ikterus ada (derajat 1) Abdomen : bentuk simetris, distensi tidak ada, tali pusat belum kering dan belum lepas, tanda tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada 	

	<p>A : Bayi Ny I umur 3 hari dengan bayi baru lahir fisiologis dengan ikterus fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>infomed consent</i> Respon : ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit. Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya. 3. Memandikan bayi dengan air hangat Respon : ibu senang bayinya telah dimandikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI Respon : ibu mengetahui cara perawatan tali dengan menggunakan ASI pada bayinya 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan memberikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI. Respon : ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering 6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas. 7. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin 8. Menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran untuk membantu produksi ASI supaya lebih banyak seperti sayuran daun kelor, daun katuk dan daun bayam Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan banyak makan sayuran 	
--	--	--

	<p>9. Memberikan penkes tentang cara menangani bayi kuning yaitu dengan terapi menjemur bayi dibawah sinar mentari pagi antara jam 7 hingga 9 selama sekitar setengah jam dengan dilakukan variasi posisi (terlentang, tengkurap, maupun miring). Respon : ibu paham dengan penjelasan yang di berikanoleh bidan</p> <p>10. Melakukan penjemuran pada bayisetiap pagi. Respon : Bayi sudah dijemur setiap pagi</p> <p>11. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--

KN 3 (8-28 Hari)

Hari, Tanggal	S O A P	Paraf
Rabu, 6 April 2022 Jam 08.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel - Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning - Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak <p>O:</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>KU : Baik Kesadaran : composmentis Frekuensi jantung : 120 x/mnt RR : 45 x/mnt Suhu : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 31 cm Pangkal tali pusat : sudah kering (Tali pusat lepas di hari ke-4)</p> <p>A:</p> <p>Bayi Ny.I umur 8 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan <i>Informed consent</i> kepada ibu dan keluarga Respon : ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p>	

	<p>2. Memberikan penkes mengenai <i>personal hygiene</i> bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit. Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya Respon : ibu mengetahui cara memandikan bayinya dan ibu senang bayinya sudah dimandikan.</p> <p>4. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong</p> <p>5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI seperti : menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> atau saat bayi merasa lapar dan menginginkannya, Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin</p> <p>6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memberikan penkes tentang imunisasi kepada ibu, bayinya di umur 1 bulan imunisasi BCG. Respon : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan mengimunisasikan bayinya saat umur 1 bulan.</p>	
--	--	--

3.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY "I" P₁ A₀ POST PARTUM 8 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : Rabu, 30 Maret 2022

Jam Pengkajian : 06.05 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Nurhabibah

SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang telah melahirkan anaknya yang pertama 8 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan, dari kemaluan keluar darah merah kehitaman, ASI ibu sudah keluar tetapi sedikit, tidak ada masalah puting susu tenggelam dan lecet.

2. Riwayat Kesehatan

a. 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).

b. 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).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, lamanya 6-7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1 (G₁P₀A₀), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 28-06-2021, TP 4-4-2022. Pada TM I, ibu melakukan ANC 1 \times dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1 \times , tidak ada keluhan, konsumsi

tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2× dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

e. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan 29 Maret 2022, jam persalinan 19.40 WIB, jenis persalinan spontan pervaginam, penolong bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm.

5. Pemenuhan Kebutuhan 8 Jam Pasca Persalinan

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi 1 kali, jenis nasi, sayur bayam, porsi 1 piring biasa tidak ada pantangan dan tidak ada masalah

2) Minum

Jenis air putih, banyaknya \pm 4 gelas

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi belum BAB, terakhir BAB 1 hari yang lalu sebelum persalinan, konsistensi lunak, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah

2) BAK

Frekuensi 1 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah

c. Istirahat tidur

Ibu sempat tidur \pm 2 jam

d. *Personal hygiene*

Ibu mandi terakhir pukul 09.00 WIB sebelum bersalin, setelah persalinan ibu dilap dengan kain yang dibasahi air hangat

e. Aktivitas

Ibu melakukan mobilisasi jalan ke kamar mandi, miring kiri miring kanan dan tidak ada masalah

6. Keadaan Psikososial Spritual

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

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 74 x/menit
RR	: 21 x/menit
Suhu	: 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

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

d. Mulut dan Gigi

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

e. Leher

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

f. Payudara

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

g. Abdomen

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

h. Ekstremitas

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, tanda homan

(-)

i. Genetalia

Keadaan vulva baik, kebersihan cukup, pengeluaran lochea rubra jumlah \pm 50cc, warna merah kehitaman, tanda infeksi tidak ada, luka jahitan perineum derajat 2 dengan robekan spontan jumlah jahitan 6

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny.I umur 29 tahun P₁A₀ dengan nifas 8 jam fisiologis.

B. Masalah

ASI sedikit keluar

C. Kebutuhan

- a. Pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan
- b. Konseling pada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri.
- c. Pemberian ASI awal.

- d. *Bounding Attachment*
- e. Pencegahan hipotermi
- f. Eliminasi
- g. *Personal hygiene*
- h. Istirahat
- i. Mobilisasi
- j. *Support Mental*
- k. Perawatan payudara

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Rabu, 30 Maret 2022

1. Melakukan *informed consent*.

Pukul 06.05 WIB

Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya setelah melahirkan/masa nifas.

Pukul 06.07 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam batas normal, ibu merasa lega.

3. Memantau TTV (Tekanandarah, pernafasan, nadi, suhu)

Pukul 06.10 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, didapatkan hasil: TD 120/80mmHg, RR :
20x/m, N: 80x/m, S: 36,7°C

4. Memantau kontraksi, TFU,lokea

Pukul 06.12 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, kontraksi (+), perut ibu teraba keras,
TFU 2 jari di bawah pusat, lokea rubra warna merah kehitaman,
jumlah \pm 50cc

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri,
masase dilakukan di area rahim melalui bagian depan perut dengan gerakan
memutar dengan penekanan kearah atas sampai terasakontraksi yang kuat.
Bila kontraksi telah baik, raba uterus dilakukan setiap 15 menit dan untuk
meyakinkan bahwa rahim tidak lembek setelah masase berhenti.

Pukul 06.15 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukannya serta akan
menerapkan anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu memberikan ASI awal di mana mengandung protein yang
utama yang lebih banyak mengandung antibodi, yang membantu melapisi usus
bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi.

Pukul 06.18 WIB

Respon : Ibu mengerti dan telah memberikan bayinya ASI awal

7. Menjaga bayi tetap hangat dan terhindar dari kedinginan, cara pencegahan agar
suhu tubuh bayi tidak turun yang dapat dilakukan dengan menyiapkan suhu
ruangan (suhu tempat bayi berada tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas),

memakaikan selimut, pakaian, serta menyusui bayi, melalui pelukkan ibu dengan bayi akan membuat bayi hangat.

Pukul 06.20 WIB

Respon : Bayi telah dipakaikan kain bedong, selimut, topi, dan suhu ruangan ditempat bayi berada normal, bayi telah mendapatkan IMD setelah lahir, dan ibumemberikan ASI.

8. Menganjurkan ibu BAK dalam 6-8 jam.

Pukul 06.22 WIB

Respon : Ibu sudah BAK 2 jam yang lalu.

9. Memberikan pendidikan kesehatan mobilisasi dini, ibu dapat memulai dari menekuk kaki, miring kiri, miring kanan, kemudian BAK dengan berjalan ke kamar mandi.

Pukul 06.23 WIB

Respon : Ibu mengerti dan ibu sudah melakukan miring kiri, miring kanan, menekuk kaki kemudian BAK berjalan ke kamar mandi.

10. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai *personal hygiene*, menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pukul 06.25 WIB

Respon : Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan dirinya terutama area genetalia.

11. Menghadirkan pendamping untuk memberikan *support system* kepada ibu, dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami.

Pukul 06.26 WIB

Respon : Suami menjadi pendamping ibu, ibu merasa senang.

12. Mengajarkan ibu dan melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat payudara dengan handuk selama 2 menit, gunakan *baby oil*, pijat perlahan puting dengan gerakan tarikan ke atas dan ke bawah, pijat bagian hitam payudara dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C dengan gerakan memijat ke arah atas dan bawah dari kanan ke kiri 5-6 kali, pijat melingkar searah jarum jam 5-6 kali putaran, kemudian pijat bentuk melingkar dari ujung payudara hingga ke areola 3-4 kali.

Pukul 06.27 WIB

Respon : Ibu telah dilakukan perawatan payudara dan ibu merasa lebih nyaman serta ASI ibu mulai keluar tetapi tidak terlalu banyak

13. Melakukan pemantauan perdarahan postpartum berupa rahim lembek, darah yang keluar terus menerus dari vagina, ibu lemah dan pusing.

Pukul 06.30 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, tidak ada tanda-tanda perdarahan postpartum.

CATATAN PERKEMBANGAN

KF 1 (6-48 Jam)

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
Kamis, 31 Maret 2022 Jam: 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, dua hari yang lalu - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules - Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit. - Ibu mengatakan istirahatnya terpenuhi - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan masih keluar darah kehitaman dari kemaluannya seperti flek-flek - Ibu sudah BAB 1 jam yang lalu - Ibu mengatakan senang suami dan anaknya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 76 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik Payudara : Bentuk : simetris Puting : menonjol Areola : hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : tidak ada Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : baik Kandung Kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genetalia Hematoma : tidak ada Laserasi jalan lahir : ada Penjahitan perineum : ada</p>	

	<p>Kebersihan : cukup Pengeluaran lochea : Rubra Banyaknya : ±10 cc Bau : Khas lochea Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A : Ny. I Umur 29 tahun P₁A₀ dengan nifas 2 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega 3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Nafas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore. Respon : ibu mengerti dan sudah melakukan teknik nafas dalam, ibu merasa nyaman dan nyeri perut terasa berkurang 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan puting susu dan kulit sekitarnya (bagian hitam) dengan kapas yang sebelumnya telah dibasahi dengan airmatang. 2. Mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskannya pada puting susu dan sekitarnya. 3. Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu/ payudara sambil kepalanya disokong oleh tangan dengan posisi perlekatan yang benar. 4. Memegang payudara diantara ibu jari dan keempat jari. 5. Memberikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. 6. Memasukkan puting susu dan sebagian besar bagian hitam kedalam mulut bayi dan melepaskan tangan yang menyangga payudara 	
--	---	--

	<p>setelah bayi mulai menghisap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menyusui bayi sampai payudara terasa kosong, karena ASI terakhir terdapat gizi yang dapat menambah berat badan bayi ibu 8. Melepaskan isapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking kemulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi kebawah. 9. Mengeluarkan ASI sedikit setelah menyusui dan mengoleskannya pada puting susu dan areola sekitarnya serta membiarkan kering dengan sendirinya. 10. Menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa. <p>Respon : ibu telah diajarkan dan ibu dapat mempratekkan teknik menyusui yang baik dan benar dan akan menerapkannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan pendidikan kesehatan mengenai menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangun untuk diberikan ASI, karena dengan isapan bayi akan merangsang produksi ASI ibu dan jangan berikan makanan/minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu boleh memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI. <p>Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya dan ibu akan membangunkan bayinya ketika bayi tidur sudah lebih dari 2 jam, dalam 2 hari setelah melahirkan ibu hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan pijat oksitosin dengan mengikutsertakan keluarga. Pijat oksitosin dimulai dari kedua sisi kanan dan kiri tulang belakang bagian leher sampai ke batas pengkait BRA, dengan memijat gerakan memutar menggunakan jari jempol dan telunjuk. <p>Respon: Ibu merasa rileks dan nyaman serta ASI ibu sudah mulai keluar lancar.</p>	
--	---	--

	<p>7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dan tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI, dan lain- lain. Buah-buahan yang mudah ditemui seperti pisang, semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui</p> <p>Respon : ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam 2 hari ini dirinya makan sayur-sayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan sungai, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari.</p> <p>8. Memberikan pendidikan kesehatan <i>personal hygiene</i>. Ibu harus menjaga kebersihan dirinya, terutama area kelamin dan payudara. Cara membersihkan area kelamin sehabis BAK/BAB dimulai dari kelamin dulu baru ke anus, kemudian lap dengan kain kering agar tidak lembab karena adanya lembab kuman dapat tumbuh. Untuk area payudara rutin dibersihkan sebelum dan sesudah menyusui, karena bekas ASI dapat menjadi kerak jika tidak dibersihkan dan dapat menjadi sarang bakteri yang dapat menimbulkan puting lecet, dan masalah pada payudara. Kemudian jangan lupa tetap menjaga kebersihan tubuh dan gigi.</p> <p>Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan. Selama 2 hari setelah melahirkan ibu selalu membersihkan area kelamin dari depan lalu kebelakang sehabis BAK dan BAB serta akan selalu membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk melakukan senam nifas melalui melihat video senam nifas</p> <p>Respon : ibu bersedia dan telah melakukan gerakan senam nifas dengan melihat video yang diberikan</p> <p>10. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas seperti: rahim teraba lembek, keluar darah terus menerus dari vagina (seperti air mengalir), demam, pusing dan lemas yang</p>	
--	--	--

	<p>berlebihan, sakit kepala, nyeri ulu ati, dan penglihatan kabur, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun tangan dan kaki, demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan ibu tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas setelah melahirkan</p>	
--	---	--

KF 2 (3-7 Hari)

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Minggu, 3 April 2022 Jam: 09.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan payudaranya tidak nyeri lagi - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya <i>on demand</i>/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan keluar darah campur lendir kekuningan dari kemaluannya - Ibu mengatakan suaminya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara : <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Puting : menonjol Areola : hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : tidak ada Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> TFU : pertengahan pusat 	

	<p style="text-align: right;">simpisis</p> <p>Kontraksi Uterus : baik</p> <p>Kandung Kemih : Kosong</p> <p>Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari</p> <p>Genitalia</p> <p>Hematoma : tidak ada</p> <p>Laserasi jalan lahir : ada</p> <p>Penjahitan perineum : ada</p> <p>Kebersihan : cukup</p> <p>Pengeluaran lochea : Sanguilenta</p> <p>Banyaknya : ±2 cc</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny. I Umur 29 tahun P₁A₀ dengan nifas 5 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>informed consent</i> Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dan tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI, dan lain-lain. Buah-buahan yang mudah ditemui seperti pisang, semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui Respon : ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam beberapa hari ini dirinya makan sayur-sayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari. 	
--	---	--

	<p>4. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu melewati masa nifas tanpa adanya masalah/komplikasi dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang. Respon : ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur Respon : ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengulangi senam nifas yang telah diajarkan dengan melihat video senam nifas yang telah diberikan Respon : ibu mengerti dan telah mengulang gerakan senam nifas 2 kali sehari dengan melihat video</p>	
--	--	--

KF 3 (8-28 Hari)

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
Jum'at, 6 April 2022 Jam: 09.00 WIB	S: - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya <i>on demand</i> /2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan keluar cairan kuning kecokelatan dari kemaluannya - Ibu mengatakan suaminya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat.	

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara : <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Puting : menonjol Areola : hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : tidak ada Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> TFU : pertengahan pusat simpisis Kontraksi Uterus : baik Kandung Kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Hematoma : tidak ada Laserasi jalan lahir : ada Penjahitan perineum : ada Kebersihan : cukup Pengeluaran lochea : Serosa Banyaknya : ±2 cc Bau : Khas lochea Tanda infeksi : tidak ada <p>A :</p> <p>Ny. I Umur 29 tahun P₁A₀ dengan nifas 8 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega 3. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu 	
--	---	--

	<p>melewati masa nifas tanpa adanya masalah/komplikasi dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang.</p> <p>Respon : ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur</p> <p>Respon : ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan latihan senam nifas</p> <p>Respon: ibu telah menerapkan anjuran bidan untuk latihan senam nifas</p>	
--	--	--

KF 4 (29-42 Hari)

Hari, Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu, 27 April 2022 Jam: 09.30 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya <i>on demand</i>/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	

	<p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara :</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Puting : menonjol</p> <p>Areola : hyperpigmentasi</p> <p>ASI : (+)</p> <p>Lesi : tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : tidak ada</p> <p>Massa : 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>Hematoma : tidak ada</p> <p>Laserasi jalan lahir : ada</p> <p>Penjahitan perineum : ada</p> <p>Kebersihan : cukup</p> <p>Pengeluaran lochea : Alba</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny. I Umur 29 tahun P₁A₀ dengan nifas 29 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan <i>informed consent</i> Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan ibu sehingga kebutuhannutrisi ibu terpenuhi. Respon: Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya</p> <p>4. Mengingatkan ibu mengenai menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan untuk diberikan ASI, dan jangan berikan makanan/minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu</p>	
--	---	--

	<p>boleh memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya dan ibu akan membangunkan bayinya ketika bayi tidur sudah lebih dari 2 jam, dan hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Melakukan konseling kontrsepsi KB secara dini pasca salin</p> <p>Respon : Ibu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui</p> <p>6. Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ny.I Umur 29 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”. Pembahasan akan dilakukan dengan menjabarkan masing-masing asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas, maka pembahasan akan diuraikan sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2022, didapatkan bahwa nama ibu Ny.”I” umur 29 tahun. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK. Berdasarkan keluhan utama yang terdapat pada data subjektif sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama hamil dan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan lanjut adalah sering BAK, konstipasi, bengkak pada kaki, varises, wasir, nyeri punggung dan sesak napas. Pada hasil pengkajian juga didapatkan bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III sudah terpenuhi semua dengan baik sehingga sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan

seksual, bodi mekanik, kebutuhan istirahat tidur, dan imunisasi. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80×/menit, RR :22×/menit, S : 36,8°C, hal ini sudah sejalan dengan teori (Siti Patimah, 2017) bahwa TTV normal ibu hamil adalah TD :110/70- 130/90 mmHg, N: 60-100×/menit, RR: 16-24×/menit, S: 36,5-37,5°C. Pada hasil pengkajian pemeriksaan antropometri, yaitu tinggi badan : 157 cm, berat badan sebelum hamil : 58 kg , berat badan sekarang : 65 kg, LILA : 25 cm hal ini sudah sejalan dengan teori (Kemenkes, 2015) bahwa tinggi badan normal ibu hamil adalah ≥ 145 cm, IMT pra kehamilan (kurang : $< 18,5$, normal : 18,5- 24,9, overweight : 25,0- $< 29,9$, obesitas : > 30), total penambahan berat badanselama kehamilan 11,5-16 kg, dan LILA $\geq 23,5$ cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu terdapat *cloasma gravidarum* di muka; payudara: corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, pengeluaran colostrum ada; abdomen: striae livide dan linea ada.

Hal ini sudah sejalan dengan teori (Siti Tyastuti, 2016) bahwa ibu hamil mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan integument dan perubahan payudara yaitu akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. Pada perubahan integumen karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon*

(MSH). Hiperpigmentsi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Pada hasil palpasi dan auskultasi abdomen didapatkan yaitu Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (30 cm) pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan; Leopold II : di sebelah kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah, dan sebelah kiri perut 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 : Divergen (4/5); auskultasi DJJ : 136 kali/menit. Pada hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pengukuran distansia spinarum (25 cm), distansia kristarum (29 cm), conjugata eksterna (20 cm), lingkaran panggul (89 cm); pemeriksaan Hb didapatkan hasil Hb 12 gr%.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.I didapatkan diagnosa yaitu Ny "I" Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Penulis menegakkan data subjektif yang didapat dari ibu yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Juni 2021, ibu mengatakan usia kehamilannya 37 minggu dan ibu

mengatakan mengeluh sering BAK. Data objektif yang didapat tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik (khusus abdomen) dalam keadaan normal. Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada Ny.I yaitu sering BAK. Kebutuhan pada Ny.I antara lain informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat atau tidur, pendidikan kesehatan senam hamil atau latihan fisik ringan, pendidikan kesehatan *personal hygiene*, pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, dukungan psikologi pada ibu dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, informasi tentang persiapan persalinan, pendidikan kesehatan tentang waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium, penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan informasi kunjungan ulang.

Pada tahap penatalaksanaan asuhan pada Ny.I dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan rencana tindakan dan konsep teori serta kebutuhan ibu. pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dipahami ibu dengan baik, ibu melakukan senam hamil mengikuti jadwal senam dari bidan praktik dan terkadang ibu melakukannya di rumah dengan melihat video tutorial. Pada kasus ini terdapat asuhan yang dilakukan dalam penanganan sering BAK pada ibu hamil yaitu menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan perubahan yang normal pada ibu hamil yang disebabkan adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, menganjurkan ibu

untuk menjaga *personal hygiene* ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia, dan mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel. Hal ini sejalan dengan teori (Megasari,2019) dan penelitian (Ziya dan Damayanti, 2021) bahwa terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin. Dalam hasil penelitian tersebut senam kegel dilakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat sehingga didapatkan hasil frekuensi BAK yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi atau asuhan pada Ny.I, selanjutnya dilakukan evaluasi dalam catatan perkembangan dengan hasil pada tanggal 19 Maret 2022 ibu mengatakan sudah mulai mengubah pola makannya, ibu mengatakan masih sering terbangun pada malam hari untuk BAK, ibu sudah mengikuti yoga ibu hamil, ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya, baik pengambil keputusan, tempat bersalin, transportasi, ibu sudah mengetahui senam kegel, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan tetap diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium, menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dengan cara menjaga kelembapan area genitalia, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan, dan memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu. Asuhan

yang diberikan pada kunjungan 19 Maret 2022 berjalan dengan lancar, ibu dapat menerima dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan yang dilakukan pada 20 Maret 2022, ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari mulai berkurang, ibu mengatakan anaknya aktif bergerak terutama pada malam hari, ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran buah hatinya, ibu mengatakan jarang terbangun pada malam hari untuk BAK, ibu mengatakan melakukan gerakan senam hamil di rumah. Asuhan tetap diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dengan cara menjaga kelembapan area genitalia, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium, dan tetap memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu setiap hari.

Pada kunjungan 21 Maret 2022, ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah semakin berkurang dibandingkan sebelum dilakukan senam, ibu mengatakan tidurnya pada malam hari sudah 6-7 jam, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya, ibu mengatakan jalan pagi setiap hari bersama suami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dengan cara menjaga kelembapan area genitalia, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, memotivasi ibu untuk terus mengulang melakukan senam kegel, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, dan

memberitahu ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium.

Pada kunjungan tanggal 22 Maret 2022, ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah berkurang, ibu mengatakan sudah terbiasa dengan keadaannya, ibu mengatakan suaminya turut menemani aktivitasnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya, ibu mengatakan sudah siap menyambut kelahiran bayinya, ibu mengatakan pola makannya mulai teratur, ibu mengatakan keluarganya mendukung dirinya. Adapun asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memberitahu ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu (kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan).

Berdasarkan dari asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik terhadap asuhan yang diberikan yaitu menurut penelitian (Ziya dan Damayanti, 2021) bahwa terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin yang dalam hasil penelitian tersebut senam kegel dilakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat sehingga didapatkan hasil frekuensi BAK yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari. Pada prakteknya, ibu diajari/dibimbing senam kegel pada hari pertama, untuk selanjutnya ibu melakukan senam kegel sendiri, selain itu frekuensi latihan dalam sehari disesuaikan dengan kemampuan dan tenaga ibu dan dilakukan sebanyak 6-7 kali sehari, senam kegel pada Ny.I terbukti mengurangi frekuensi BAK ibu setelah dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 6-7 kali sehari dan hal

ini sedikit berbeda dengan teori bahwa frekuensi BAK pada malam hari yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I G₁P₀A₀ Umur 29 Tahun dengan bersalin normal didapatkan data subjektif ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Data yang ditemukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, 37°C, pernafasaan 22x/ menit, nadi 80x/ menit. Hasil pemeriksaan leopard didapatkan bahwa TFU 3 jari di atas pusat 30 cm dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong, di bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang yang menandakan punggung bayi sedangkan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas bayi), di bagian terbawah ibu teraba bagian yang bulat dan tidak terdapat lentingan itu menandakan kepala bayi dan bagian terbawah tersebut telah memasuki pintu atas panggul. Berdasarkan keluhan utama di atas dan didukung oleh teori Marmi (2012) tanda dan gejala mulainya persalinan adalah adanya kontraksi (his), adanya pembukaan serviks dan keluarnya *bloody show* dan pecahnya ketuban. Kontraksi yang terjadi selama masa persalinan kala satu yang ibu alami disebabkan oleh adanya pembukaan jalan lahir dan kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri terutama di bagian belakang tubuh ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan

pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, tetap memberikan ibu *support* mental, menghadirkan pendamping bagi ibu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat tidur, mobilisasi dan posisi, pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu, pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, dan persiapan alat persalinan. Masalah yang didapatkan pada ibu mengatakan nyeri dan kepala masih tinggi. Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu diberikan asuhan *massage* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi yaitu *massage* punggung untuk membuat tubuh ibu menjadi rileks dan mengurangi nyeri. *Massage* punggung dapat dilakukan petugas kesehatan. *Massage* punggung ini dilakukan selama \pm 30 menit. (Lubis Dkk, 2020). Selain *massage* juga dilakukan pemberian aromaterapi lavender yang digunakan dengan cara inhalasi menggunakan *diffuser* yaitu dengan menghirup uap esensial *oil* lavender dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 200 cc dan 4-5 tetes *oil* lavender selama 30-45 menit. Setelah dilakukannya *massage* punggung dan pemberian aromaterapi pada ibu, ibu mengatakan rasa nyeri yang ibu rasakan sedikit berkurang dari skala nyeri 5 ke 3 dengan menggunakan dari skala nyeri numerik. Untuk mengatasi masalah kepala yang masih tinggi, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri atau dengan menggunakan *birth ball* (ibu melakukan mobilisasi berjalan sebentar, kemudian menggunakan *birth ball* selama \pm 15 menit dan ibu memilih untuk miring kiri) sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwasanya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Kala II berlangsung selama selama 40 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 19.00 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 19.40 WIB. Pada kala II masalah yang didapatkan adalah kecemasan. Kebutuhan pada kala II dapat menghadirkan pendamping dan pemberian *support* mental pada ibu, pemenuhan kebutuhan cairan, kebutuhan istirahat, persalinan dengan langkah APN, pencegahan infeksi, teknik mengurangi rasa nyeri, dan menjaga privasi ibu. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada diberikan pada ibu yaitu dengan melakukan pengaturan posisi dengan memberikan alternatif posisi pada ibu dan mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, pengaturan nafas dalam dan melakukan *massage* pada pinggang ibu.

Kala III terjadi kurang lebih 10 menit yaitu dimulai pada pukul 19.40 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 19.50 WIB. Pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa lelah. Pemenuhan kebutuhan ibu pada kala III yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan dilakukan penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan jurnal penelitian oleh Suryani pada tahun 2019 bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir efektif terhadap kadar hemoglobin.

Lama kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam di mana dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 19.50 WIB sampai dengan 22.00 WIB. Lelah yang dirasakan oleh ibu disebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan

ibu kurang beristirahat. Asuhan yang diberikan pada ibu kala IV diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin pada ibu kala IV yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). Pada kala IV masalah yang didapatkan yaitu ibu merasa lelah dan nyeri pada genitalia. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan, mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan (melalui mulut) untuk mengurangi ketidaknyamanan pada genitalia ibu, serta melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.I dengan BBL normal 0-6 jam dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dengan cara pengumpulan data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pada pengkajian 6 jam pertama setelah bayi baru lahir data yang didapatkan bahwa nama ibu Ny.I umur 29 tahun dengan ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1 dengan jenis kelamin laki-laki pada tanggal 29 Maret 2022 pada pukul 19.40 WIB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.I yaitu dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih,

bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada By. Ny.I dengan BBL normal 0-6 jam diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan yang dapat ditegakkan pada By Ny.I yaitu diagnosa By. Ny.I dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam fisiologis. Berdasarkan kasus yang didapat masalah yang terjadi pada bayi NY.I yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Afrida dan Aryani, 2022). Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, melakukan rangsangan taktil, pemotongan tali pusat, IMD, pemantauan APGAR skor, pemberian vit.K, salep mata dan HB0 serta pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan masalah yang didapatkan yaitu termoregulasi di mana asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 1 jam. Asuhan dapat diberikan dengan lancar berkat kerjasama yang baik antara petugas, pasien dan keluarga yang kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN I (6-48 jam)

Pada data pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.I usia 9 jam dimana ibu mengatakan bayinya berusia 9 jam, bayi lahir langsung menangis, bayi sudah dapat menyusu, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny.I TTV bayi dalam batas normal di

mana KU baik, kesadaran composmentis, RR 55x/ menit, temp 36,9°C, dan antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks yang dilakukan pada bayi Ny.I. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada By. Ny.I didapatkan diagnosa By. Ny.I umur 9 jam dengan neonatus fisiologis. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.I yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi, memandikan dan mengganti pakaian bayi, menganjurkan ibu memberi ASI sedini mungkin, mengajarkan cara menyusui yang benar. Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dilakukan pada hari kedua saat kunjungan.

b. KN II (3-7 Hari)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.I usia 3 hari data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum lepas, dan tampak kuning di bagian wajah. Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, RR 50x/menit, temp 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan tetapi pada bagian abdomen tali pusat bayi belum lepas dan belum kering, tidak terdapat masalah dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny”I” yakni menjaga tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan membendong bayi menggunakan kain bersih, memberikan pendidikan kesehatan mengenai *personal hygiene* bayi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan

menggantikan kassa bila basah, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara jam 7-9 selama kurang lebih 30 menit dan mengajarkan ibu melakukan topikal ASI di mana bila menggunakan topikal ASI maka tali pusat dapat lepas dalam waktu yang lebih singkat 3-4 hari (Novianti Dkk, 2022).

c. KN III (8-28 Hari)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.I umur 8 hari di dapatkan data objektif dengan ibu mengatakan bayinya sehat, bayi dapat menyusu dengan baik, dan ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning. Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif dengan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, RR 45 x/ menit, Temp 36,6°C, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan dan tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-4, serta tidak di dapatkan tanda-tanda bahaya pada bayi . Asuhan yang diberikan yakni menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* serta menyusui bayinya secara eksklusif yakni hanya ASI saja selama usia bayi sampai 6 bulan. Selain itu juga mengajarkan ibu untuk memandikanbayinya, mengingatkan untuk menjaga *personal hygiene* bayinya, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dan mengingatkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat posyandu atau di puskesmas.

4.5 Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I umur 29 tahun P1A0 didapatkan data subjektif Ny.I mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1

pada tanggal 29 Maret 2022 pada pukul 19.40 WIB jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu dengan BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm, senang dengan kelahiran anaknya dan masih keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan ibu masih merasa lelah, ibu sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data objektif pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, nadi 74 x/ menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5° C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Berdasarkan kasus tersebut didapatkan masalah yang terjadi pada Ny.I, ASI sedikit keluar. Asuhan yang akan diberikan pada Ny.I disesuaikan dengan kebutuhan meliputi pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, istirahat, eliminasi, mobilisasi, pemberian ASI awal, *support* mental, perawatan payudara. Asuhan yang diberikan yakni memantau TTV, kontraksi, TFU dan lochea di mana hasilnya dalam batas normal, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan massage fundus uteri, membantu ibu memberikan ASI awal, memberikan pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat, menganjurkan mobilisasi dini, menganjurkan menjaga *personal hygiene* serta membantu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Tindakan yang dilakukan pada ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

a. KFI (6-48 jam)

Pada kunjungan hari kedua ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit, tidak ada masalah dalam makan dan minum, istirahatnya

terpenuhi. Pada data objektif tidak ditemukan hasil yang abnormal. Asuhan yang diberikan pada nifas 2 hari yaitu pendidikan kesehatan kebutuhan nutrisi, ASI eksklusif, melakukan pijat oksitosin di mana pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke -5 sampai ke -6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi pendarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Widiawatu, 2020). Pada ibu dilakukan pijat oksitosin di hari ke 2 saat kunjungan dan pada hari ke 3 ibu mengatakan ASI nya sudah sedikit lebih banyak keluar. Selain itu menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas melalui video tutorial dan dilakukan pendampingan pada ibu.

b. KF II (3-7 hari)

Kunjungan KF II dilakukan pada nifas hari ke 5. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I didapatkan data subjektif yakni ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan keluar darah bercampur lendir warna kekuningan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I di dapatkan data objektif dengan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, temp 36,5 °c, RR 20 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-symphisis,

genitalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan. Berdasarkan kasus asuhan yang diberikan yakni, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, memberikan dukungan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas. Ibu dapat bekerja sama dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

c. KF III (8-28 hari)

Kunjungan KF III dilakukan pada nifas hari ke 8. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.I pada nifas hari ke 8 yakni, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas yang diajarkan. Respon yang ibu berikan baik dalam menerima asuhan yang diberikan.

d. KF IV (29-42 hari)

Kunjungan KF IV dilakukan pada nifas hari ke 29. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.I ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat, ASI nya lancar dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.I pada nifas hari ke 29 yakni,

menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya sehingga kebutuhannya terpenuhi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan, dan memberikan konseling kontrasepsi KB secara dini sehingga ibu mengetahui jenis-jenis KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan pada Ny.I Umur 29 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB “TV” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022. Didapatkan hasil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) dan objektif secara komprehensif.
2. Diagnosa pada Ny. I umur 29 tahun G1P0A0 yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. I umur 29 tahun G1P0A0.
4. Asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. I umur 29 tahun G1P0A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penatalaksanaan dan perencanaan pada asuhan secara komprehensif dan sudah dapat didokumentasikan.
6. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP sudah dilakukan
7. Teori dan praktik sudah dapat dibandingkan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan telah dibuatnya laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan dan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasikan studi yang telah didapatkan serta untuk melengkapi sumber-sumber buku perpustakaan dan jurnal sebagai bahan informasi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan asuhan kebidanan bagi mahasiswa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penulis mengharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu serta kualitas pelayanan kesehatan yang telah diprogramkan khususnya pada ibu dari mulai hamil hingga nifas untuk meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia) serta mensosialisasikan pentingnya pengetahuan mengenai asuhan mengurangi keluhan pada ibu saat konsultasi pribadi atau pada saat pelaksanaan kelas ibu dari hasil penelitian terbukti berbasis bukti (*Evidence Based*) sehingga dapat memberikan asuhan tepat dan cepat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu lebih tanggap apa yang terjadi pada dirinya selama masa kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus serta nifas dengan peran masyarakat setempat dalam mendukung kesehatan ibu dan calon bayi dan menggali pengetahuan baru persiapan persalinan atau informasi mengenai kebutuhan dari mulai ibu hamil sampai masa nifas serta tanda-tanda

bahaya dengan mengikuti kelas ibu untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Bagi Responden

Diharapkan untuk ibu pada masa kehamilan hingga nifas selanjutnya dapat melakukan intervensi yang sama apabila mengalami keluhan yang sama dirumah secara mandiri atau dengan bantuan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Mintarsih, Sulastri. 2019. *Pemberian Kompres Lidah Buaya Untuk Mengurangi Nyeri Akibat Pembengkakan Payudara Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum*. DIII Keperawatan, 1-14
- Amalia, Erika, Dewi. 2020. *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. *Journal of Holistic Nursing and Health Science* Volume 3, No. 1, Juni 2020 (Hal. 24-31)
- Amilia, Yunita. 2021. *Pengaruh Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Waktu Lepasnya Tali Pusat Pada Neonatus*. *Indonesian Health Science Journal* Vol. 1, No. 1, Maret 2021
- Ariyani, Fitri, Putri. 2022. *Penerapan Asuhan Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Mengurangi Bengkak Dan Kram Pada Kaki Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 12 No 1, Januari 2022, Hal 35 - 40
- Asih, Yusari. 2017. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. *Jurnal Keperawatan*, Volume XIII, No 2, Oktober 2017
- Asih dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Medika
- Astuti, Judistiani, Rahmiati, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Astuti, Wuri, Agustin, dkk. 2021. *Narrative Review: Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Pengurangan Nyeri Dalam Persalinan*. *Jurnal Cakrawala Promkes* Vol. 3, No. 2, Agustus 2021, pp. 50-60
- Azizah, Rosyidah, Machfudloh. 2020. *Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender (*Lavendula Augustifolia*) dan Neroli (*Citrus Aurantium*) terhadap Penurunan Nyeri Proses Persalinan*. *Jurnal Kebidanan* Volume 6 April 2020
- Azizah dan Rosyidah, Rafhani. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur : UMSIDA Press
- Dewi, Vivian N.L. 2013. *Asuha Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

- Dwi dan Indah. 2017. *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.8 No.2 (2017) 100-106
- Dwi Wahyuni, Elli. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Ernawati, Ratna, Rostin. 2020. *Literature Review: Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09 (2), 2020, 147-154
- Fatmawati, Syaiful, Wulansari. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Journals of Ners Community, Vol. 10, No. 2, Hal 169-184
- Halid, Dompas, Adam. 2017. *Pengaruh Teknik Masage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 5 Nomor 1. Juli-Desember 2017
- Jamil, Sukma, dan Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdik Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kemenkes RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Laili dan Wartini. 2017. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Vol 3, No 3, Juli 2017 : 152-156
- Lestari, Nurul, Admini. 2018. *Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas*. Jurnal Kebidanan Vol. 8 No. 2 October 2018

- Lestari, Pamungkas, Mardiyah, dkk. 2022. *Pendidikan Kesehatan Tentang Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kecamatan Selaparang Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 4 No 1, 2022, 25-31
- Magdalena, Auliya, Usraleli, dkk. 2020. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Prduksi ASI Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Pekanbaru*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, 344-348
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Megasari, Kiki. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X No.2 Tahun 2019
- Metti dan Ilda. 2019. *Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Menara Ilmu, 13(9), 30-36.
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Mustikawati dan Ulfa. 2021. *Health Education Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Terapi Sitz Bath Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo*. Jurnal Delima Harapan Volume 8 Nomor 2 September 2021
- Ningsih, Dewi. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV, No. 2, Agustus 2017: 67-77
- Noorbaya, Johan, Puspita. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB yang Terstandarisasi APN*. Jurnal Husada Mataram Volume IV No.7
- Nugroho, Nurrezki, Warnaliza., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pitriyani dan Sunarsih, Tri. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery Journal | Vol. 5, No. 1, Januari 2020, Hal 39-44
- Podungge, Yusni. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jambura Healt and Sport Journal Vol. 2 No. 2 Agustus 2020
- Pratiwi dan Apidianti. 2020. *Hubungan Antara Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Primipara Di Kelurahan*

Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. Jurnal Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 3(2), 13-21.

- Putri dan Ida. 2018. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018
- Putri, Ika. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK*. Ensiklopedia of Journal Vol. 1 No.4 Edisi 2 Juli 2019 <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Putri, Yuliani, Widdefrita. 2017. *Perbandingan Penggunaan Topikal ASI dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi*. Jurnal AFIYAH, vol. 4 No. 2.
- Rahmawati, Ma'rufa, Rahmanto, dkk. 2021. *Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III*. Volume 3, Nomor 2 (Desember 2021)
- Rezi Dwi Putri, Novianti, Deni Maryani. 2021. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. Journal Of Midwifery Vol. 9 No. 1 April 2021
- Rosita, Evi. 2017. *Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto)*. Midwifery Journal of STIKes Insan Cendikia Medika Jombang, 13(1), 1-7.
- Rufaridah, Anne. 2019. *Pelaksanaan ANC 14T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Menara Ilmu Vol. XIII No.2
- Rukiyah dan Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada masa Ibu Nifas*. Jakarta : Trans Info Medika
- Safitri, Sunarsih, Yuliasari. 2020. *Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*. Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 9 No. 3, Juli 2020, hal. 365-370
- Sandall, Jane. 2017. *The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care*. The Royal College of Midwives www.rcm.org.uk
- Sari, Utami, Veronica. 2021. *Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Meyta Eka Faulia, S.ST. Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara*

Tahun 2021. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Volume 2 Issue 2

- Sari dan Sanjaya. 2020. *Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan*. Majalah Kesehatan Indonesia Vol. 1, Issue 2, Oktober 2020
- Sari, Rufaida, Lestari. 2018. *Nyeri Persalinan*. Mojokerto : STIKes Majapahit Mojokerto
- Setiyani, Sukesni, dan Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Shintami, Battya, Rohaeni. 2019. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas*. Jurnal Kesehatan Pertiwi, 1(1), 21-25.
- Simanungkalit dan Sintya. 2019. *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan Vol 5, No 4, Oktober 2019 : 364-370
- Sinta, Andriani, Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Jawa Timur : Indomedia Pustaka
- Siti, Sri, Siti Chunaeni. 2020. *Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan*. Jurnal LINK, ISSN 1829-5754 <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link> 16 (1), 2020, 43 – 48
- Soleha, Sucipto, Izah. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas*. Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 6, No. 2, Agustus 2019 : 98-106
- Suciawati, Anni. 2018. *Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 07, No. 04, Desember 2018
- Supliyani, Elin. 2017. *Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor*. Jurnal Bidan “Midwifery Journal” Volume 3 No. 01, Januari 2017
- Syamson, Meriem. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Bendungan ASI pada Ibu Menyusui*. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 6(1), 24-32.
- Taqiyah, Sunarti, Rais,. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum Di RSIA Khadijah I Makassar*. Journal of Islamic Nursing, 4(1), 12-16.

- Tyastuti dan Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Walyani dan Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- WHO. 2019. *The Global Helath Observatory*. <https://www.who.int/data/themes/world-health-statistics> (Diakses 18 Desember 2021)
- Widaryanti, Rahayu. 2019. *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Deepublish Publisher
- Widyasari, Shinta. 2017. *Upaya Penanganan Masalah Konstipasi Ibu Hamil Trimester III*. Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Yulita dan Juwita. 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Pekan Baru*. Journal of Midwifery Science Vol. 3 No. 2
- Zainiyah, Wahyuningtyas, Astriani. 2019. *Keberhasilan Puting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Sput Injeksi Pada Ibu Post Partum*. In Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, 1(1), 135-145.
- Ziya dan Damayanti. 2021. *Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Volume 01, Nomor 02 Tahun 2021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurhabibah

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 21 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Jalan Bejo No.6 RT 11/RW 05 Kel.Air Bang, Kec.
Curup Tengah, Kab. Rejang Lebong, Prov.
Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. PAUD Bina Sejahtera Air Bang
2. SDN 04 Curup Tengah
3. SMPN 01 Curup Tengah
4. SMAN 01 Rejang Lebong
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu DIII Kebidanan
Curup (2019-2022)

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurhabibah
NIM : P00340219031
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny "I" Umur 29 Tahun
G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB
"TV" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, April 2022

Yang Menyatakan



Nurhabibah
NIM. P00340219031

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20-03-2022
- Nama bidan : Nurhabibah
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Air Bang
- 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 / F
- 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.
 - 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
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.05	110/80	82	37	2 jari B-P	Baik	Kosong	± 200 cc
	20.20	110/80	80		2 jari B-P	Baik	Kosong	± 180 cc
	20.35	110/70	81		2 jari B-P	Baik	Kosong	± 150 cc
	20.50	110/80	80		2 jari B-P	Baik	Kosong	± 100 cc
2	21.20	120/70	81	36,8	2 jari B-P	Baik	Kosong	± 50 cc
	21.50	120/80	82		2 jari B-P	Baik	Kosong	± 200 cc

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

- Mapase 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 Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan : tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan : -
- Hasilnya : -

DOKUMENTASI KEHAMILAN



Pemeriksaan Panggul



Pemeriksaan Urin

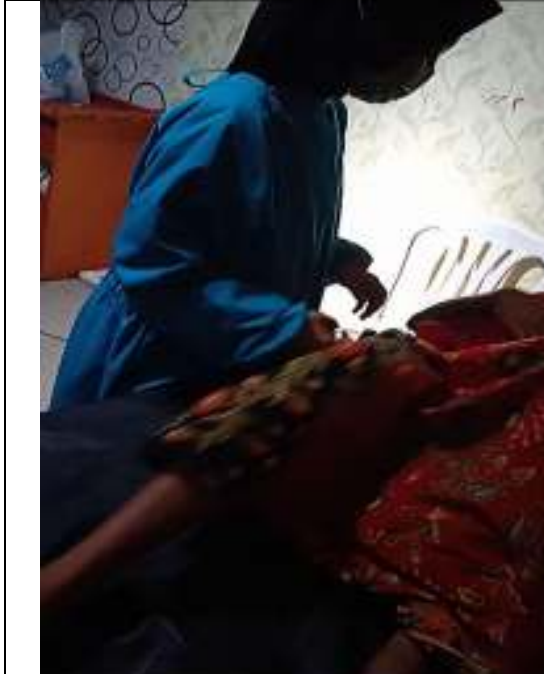


Senam Kegel



Pemeriksaan Leopold

DOKUMENTASI PERSALINAN



Pendampingan pada ibu



Massage Kala I Fase Aktif



Penggunaan Diffuser Aromaterapi
Lavender dan Birth Ball



Pemantauan DJJ

DOKUMENTASI BBL NEONATUS



Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir



Pemberian Imunisasi Hb0



Memandikan Bayi



Perawatan Tali Pusat



DOKUMENTASI NIFAS



Pemeriksaan Nifas 8 Jam



Mengajarkan Teknik Menyusui



Mengajarkan Perawatan Bayi Baru Lahir



Pendidikan Kesehatan Ibu Nifas



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU








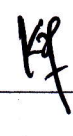

PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Nurhabibah
 NIM : P00340219031
 NAMA PEMBIMBING : Kurniyati, SST, M.Keb.
 JUDUL : Asuhan Kebidanan pada "Ny.I" Umur 29 Tahun Hamil
 Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus dan Nifas di PMB
 "TV" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang
 Lebong Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
01	Selasa, 21 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah penyusunan judul di cover - Bahasa Inggris huruf miring - Perhatikan bahasa saduran - Cari program KB terbaru 	<i>KSP</i>
02	Jum'at, 24 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan referensi - Penulisan daftar pustaka - Cari lagi referensi air hangat mencukupi kebutuhan protein - Lanjut teori persalinan 	<i>KSP</i>
03	Selasa, 04 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan huruf besar - Tambahkan di khusus untuk pendokumentasian dalam SOAP dan membandingkan teori praktek - Perhatikan EYD - Lanjut Bab Askep pre klinik 	<i>KSP</i>
04	Jum'at, 07 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan masalah pada trimester III serta cara penyelesaiannya - Tambahkan kebutuhan dan masalah pada 	<i>KSP</i>

		<p>masa nifas serta cara mengatasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan asuhan sayang ibu - Tambahkan asuhan per kala dalam persalinan 	
05	Jum'at, 28 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jurnal hasil penelitian - Untuk kehamilan, tambahkan 10T - Tambahkan asuhan per trimester - Tambahkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi 	
06	Kamis, 3 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki askeb, tujuan dan kriteria disesuaikan - Tambahkan asuhan di intervensi 	
07	Jum'at, 4 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Perhatikan penulisan (kesalahan ketikan dll) - ACC Proposal LTA 	
08	Kamis, 7 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan tes PMS, jika sebelum menikah (pranikah), status imunisasi - Untuk IMT, buat sebelum hamil, kenaikan BB berapa - Perbaiki tabel dan penulisan huruf miring - Pada analisa, tambahkan masalah potensial, tindakan segera, data dasar tidak perlu di buat. 	
09	Rabu, 13 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif dan objektif kala 2-4 tetap dicantumkan - Respon dibuat lengkap 	
10	Senin, 18 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pada askeb BBL langsung tambahkan kunjungan neonatus - Asuhan nifas disesuaikan dengan kunjungan nifas (KF1 - KF4) - Tata letak tabel bagian penatalaksanaan 	
11	Rabu, 20 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Askeb post boleh dideskripsikan - Tambahkan persiapan alat persalinan - Penundaan pemotongan tali pusat berapa menit - Mengecek laserasi di kala 4 	
12	Kamis, 21 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan dibuat rinci-rinci - Bahas per item, sesuaikan asuhan yang dilakukan dengan teori 	
13	Selasa, 26 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan bagian pembahasan - Data jangan dimasukkan semua - Bagian kesimpulan dibuat sesuai tujuan, mencakup komprehensif - ACC Hasil LTA 	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA


POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

KETUA PENGUJI

NAMA MAHASISWA : Nurhabibah
NIM : P00340219031
NAMA PEMBIMBING : Kurniyati, SST, M.Keb.
JUDUL : Asuhan Kebidanan pada Ny "I" Umur 29 Tahun G1P0A0
Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan
Nifas di PMB "TV" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal	Rekomendasi	Paraf
01	Rabu, 29 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none">- Mengubah tabel penatalaksanaan menjadi penjabaran/deskripsi- Tambahkan asuhan yang dikerjakan walaupun hanya sebentar- Membuat paraf di setiap asuhan yang dikerjakan	 Yenni Puspita, SKM, MPH



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA


POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PENGUJI I

NAM A MAHASISWA : Nurhabibah
NIM : P00340219031
NAMA PEMBIMBING : Kurniyati, SST, M.Keb.
JUDUL : Asuhan Kebidanan pada Ny "T" Umur 29 Tahun G1P0A0
Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan
Nifas di PMB "TV" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal	Rekomendasi	Paraf
01	Jum'at, 24 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none">- Mengubah tabel penatalaksanaan menjadi penjabaran/deskripsi- Menambah jam di setiap tindakan yang diberikan- Menambahkan asuhan pada kunjungan, jangan hanya berfokus pada masalah, perhatikan kebutuhan- Membuat data yang spesifik seperti durasi kontraksi saat persalinan berapa	 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Des				Januari				Feb				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsul BAB I dan revisi BAB I			█	█																				
2.	Konsul BAB II dan revisi BAB II				█					█	█														
3.	Ujian proposal LTA									█															
4.	Revisi proposal LTA									█	█														
5.	Pengambilan kasus													█	█	█	█								
6.	Konsul BAB III																	█							
7.	Revisi BAB III																	█							
11	Konsul BAB IV																					█	█		
12	Ujian Hasil LTA																							█	
13	Perbaikan																								█