

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny."T" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB "I" WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS
KABUPATEN KEPAHIANG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Di Susun Oleh:

**DIANA FRANSISKA
NIM. P00340219005**

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

ASUHAN KEBIDANAN

**PADA Ny."T" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DAN DI PMB "I"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS KABUPATEN
KEPAHIANG**

TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi kebidanaan program diploma tiga kampus curup jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes bengkulu



Di Susun Oleh:

DIANA FRANSISKA

NIM . P00340219005

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

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN


Laporan Tugas Akhir

Nama : Diana Fransiska
Tempat, Tanggal, Lahir : Curup, 20 Maret 2001
NIM : P00340219005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. T'' Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di
PMB ''I'' Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas
Kabupaten Kepahiang Tahun 2022

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

Curup, April 2022

Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN


ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" DENGAN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "I" WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :


DIANA FRANSISKA
NIM P00340219005

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


Ketua Tim Penguji


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP 198201142005022002

Penguji I


Wenny Indah PES, SST, M. Keb
NIP 198708012008042001

Penguji II


Indah Fitri Andini, SST, M. Keb
NIP 198606092019022001

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


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan berjudul " Asuhan Kebidanan Pada Ny.'T' Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas , dan Neonatus di PMB'I' Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2022", tepat pada waktunya.

Tujuan penulisan proposal ini adalah sebagai syarat menyusun mata kuliah karya tulis ilmiah dalam bentuk laporan tugas akhir (LTA). Untuk mengaplikasikan teori yang didapat melalui laporan kasus di lapangan.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan 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 dan selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu dalam memberi masukan dan motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah membimbing serta memberi masukan hingga selesainya Laporan Tugas Akhir ini.

5. Orang tua khususnya ibu saya Lenti Susanti dan Adik saya Devano Fransjaya, yang telah memberikan doa, bantuan, dan semangat yang tak terhingga dukungannya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Sahabat saya Dinda Putri Auriel yang telah memberikan doa, bantuan, dan semangat dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
7. Untuk diri saya sendiri yang sudah berusaha dan berjuang dalam proses perkuliahan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang selalu menemani, membantu dan memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, April 2022

Diana Fransiska

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Sasaran Tempat dan Waktu	4
E. Manfaat.....	5
F. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
1. Asuhan Kehamilan.....	8
2. Asuhan Persalinan	41
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	91
4. Asuhan Nifas	109
5. Asuhan Neonatus.....	124
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	127
1. Manajemen Varney	127
2. SOAP	130
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney).....	132
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	223
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	223
2. Asuhan Kebidanan Persalinan	239
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	256
4. Asuhan Kebidanan Neonatus	260
5. Asuhan Kebidanan Nifas	265
BAB 4 PEMBAHASAN	274
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	274
2. Asuhan Kebidanan Persalinan	276
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	276
4. Asuhan Kebidanan Neonatus	276

5. Asuhan Kebidanan Nifas	279
BAB 5 PENUTUPAN.....	280
1. Kesimpulan	280
2. Saran.....	282
DAFTAR PUSTAKA.....	284
LAMPIRAN	287

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Dengan Jari Berdasarkan Usia Kehamilan.....	9
Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil	12
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	23
Tabel 2.4 Tanda Apgar	93
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian imunisasi	103
Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas.....	110
Tabel 2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas	111
Tabel 2.8 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan	8
Gambar 2.2 Postur tubuh perempuan hamil	13
Gambar 2.3 Hiperpigmentasi pada ibu hamil	13

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
AKN	: Angka Kematian Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: Continuity of care
ANC	: Antenatal Care
TT	: Tetanus Toxoid
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
JK	: Jenis Kelamin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

KB : Keluarga Berencana

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

TFU : Tinggi Fundus Uteri

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa, jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya, dimana sejumlah 39 kematian ibu berada di provinsi Bengkulu. Sedangkan, jumlah angka kematian bayi di Indonesia 20.266 bayi meninggal dalam rentang usia 0-28 hari, dan sejumlah 263 ada di provinsi Bengkulu. (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020)

Pada tahun 2020 sebanyak 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode masa nifas. Pendarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi dengan sempurna. Adapun sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh pendarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%, sementara gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94%. Sedangkan penyebab angka kematian bayi mayoritas 35,2% kematian neonatal karena berat badan lahir rendah, asfiksia sebesar 27,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorum 0,03%, dan lainnya 22,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Angka kematian ibu di provinsi Bengkulu tahun 2018 sebanyak 79 persen 10.000 KH, jumlah secara absolut sebanyak 39 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 4 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 10 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 25 orang. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan angka kematian ibu sebesar 111 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian neonatus (AKN) di provinsi Bengkulu tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 6 per 1.000 KH, dari tahun 2017 sebesar 8 per 1.000 KH, dengan demikian AKN tahun 2018 sudah mencapai target yang ditentukan. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018:33-45). Pada tahun 2017 adanya penurunan yaitu 11 angka kematian ibu (4 per 100.000 KH). (Dinas Kesehatan Rejang Lebong, 2017).

Ashuan komprehensif adalah upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca bersalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB sangat penting yaitu memberikan perawatan prenatal atau sebelum persalinan, memeriksa kondisi fisik ibu selama masa kehamilan, saat persalinan dan setelah melahirkan, mendampingi ibu dan menangani secara langsung persalinan per vaginal, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya komplikasi dari persalinan,

memantau kondisi janin selama proses persalinan serta memberikan saran medis kepada ibu hamil jika sewaktu-waktu diperlukan (Mahanutaba, 2021).

Survey Awal yang dilakukan di PMB “I” Desa Suro Baru, Kecamatan Ujan Mas, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas pada bulan Desember sampai dengan bulan Januari tahun 2021 K1 ibu hamil terdapat sebanyak 441 orang, K2 ibu hamil terdapat sebanyak 409 orang, KF ibu nifas terdapat sebanyak 434 orang, KN terdapat sebanyak 413 bayi, dan KB terdapat sebanyak 617 akseptor KB.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin memberikan asuhan secara komprehensif yaitu “Asuhan Komprehensif pada Ny “T” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan (PMB) I Desa Suro Baru, Kecamatan Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas?”

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas,

neonatus, dan keluarga berencana dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938//MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 2) Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 3) Menyusun perencanaan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 4) Melakukan implementasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 5) Melakukan evaluasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan SOAP pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

D. SASARAN TEMPAT DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan di berikan di tujukan kepada satu orang dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Tempat

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB “I” Desa Suro Baru, Kecamatan Ujan Mas, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas.

3. Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan rentang waktu mulai dari bulan November pada tahun 2021 sampai bulan April 2021.

E. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

Laporan ini di harapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

1) Penulis

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada pada masa

kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana

2) Pelayanan kesehatan

Sebagai referensi bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

3) Institusi

Laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

4) Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

F. KEASLIAN LAPORAN

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Enjelia Sri Wahyuni Banjarnahar	Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana	Metode: COC Sampel: 1 orang Cara penelitian: Deskriptif dari	Masa kehamilan hingga KB ibu semuanya dalam batas normal, Klien	Tempat, waktu, klien, masalah yang diambil dan hasil penelitian

		Dipraktek Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018	pengumpulan data	memilih untuk menggunakan MAL	
2.	Desfi Rama Senda	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R di Pustu Sungai Tanang Kabupaten Agam	Metode: COC Sampel: 1 orang Cara penelitian: Deskriptif dari pengumpulan data	Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. "R" telah dilakukan secara teoritis.	Waktu, tempat, klien, masalah yang diambil, dan hasil penelitian
3.	Nurisma	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" dari hamil sampai keluarga berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020	Metode: COC Sampel: 1 orang Cara penelitian: Deskriptif dari pengumpulan data	Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dari kehamilan sampai keluarga berencana.	Waktu, tempat, klien, masalah yang diambil, dan hasil penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

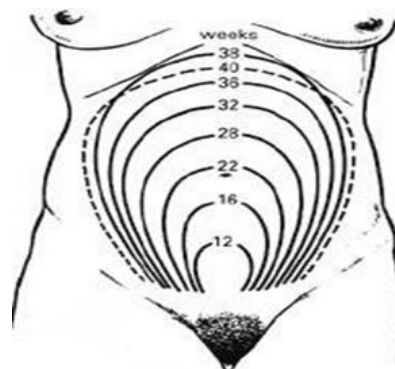
a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama proses kehamilan trimester, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu trimester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan), ke-2 (usia kehamilan (4-6 bulan), dan trimester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan) (Febrianti dan Aslina, 2021).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu hamil

Trimester III

1) Uterus



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus terlihat seperti gambar diatas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2.1
TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TF U dengan Jari
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	1 jari dibawah px
40 minggu	3 jari di bawah px

Sumber: Suparmi, 2017

2) Servik

Akibat adanya vaskularisasi pelvis menyebabkan servik menjadi edema, hyperplasia dan hipertrofi kelenjar servik sehingga mengalami perubahan warna menjadi kebiruan. Panjang servik sebelum hamil \pm 2,5 cm pada saat hamil akibat tingginya kadar estrogen servik menjadi semakin lebar dan lunak, dan pada saat persalinan servik akan matang (Suparmi, 2017).

3) Vulva vagina

Peningkatan estrogen mengakibatkan *hipervaskularisasi* yang menyebabkan vulva vagina menjadi lebih merah sehingga tampak kebiru-biruan (Suparmi, 2017).

4) Payudara

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

5) Sistem endokrin

Paratiroid akan mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan dan fungsi paratiroid adalah melakukan pengaturan konsentrasi dan reabsorpsi kalsium dari tulang, usus, dan ginjal, serta meningkatkan aktivitas hormon tiroid (Suparmi, 2017).

6) Sistem pencernaan

Hormon progesterone dan estrogen yang mengalami peningkatan menyebabkan terjadinya penurunan tonus otot pada saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan hingga berat. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan (Tyastuti, 2016).

7) Sistem perkemihan

Pembesaran ureter kanan dan kiri terjadi karena adanya peningkatan hormon progesterone. Sedangkan peningkatan vaskularisasi dan volume interstitial akan menyebabkan pembesaran pada ginjal kanan dan kiri (Suparmi, 2017).

8) Sistem pernafasan

Saat usia kehamilan >32 minggu ibu hamil akan sering merasakan sesak nafas, yang disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga menekan diafragma. Diafragma akan naik ± 4 cm, melebar kesamping 5-7 cm. selain itu rasa sesak dapat disebabkan oleh mukosa sistem respirasi yang hiperemi dan edema serta hipersekresi sehingga banyak wanita hamil mengeluh pilek (Suparmi, 2017).

9) Sistem kardiovaskuler

Dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan dapat menyebabkan penekanan aliran balik vena, hingga menyebabkan pengisian darah jantung menurun dan curah jantung juga menurun. Volume darah saat hamil tunggal meningkat 30-50% dan 50% pada hamil kembar. Peningkatan volume darah pada ibu hamil dimulai saat awal trimester pertama, meningkat pada pertengahan kehamilan, dan melambat hingga usia kehamilan 32 minggu (Suparmi, 2017).

10) Perubahan berat badan

Tabel 2. 2
Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8 -26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

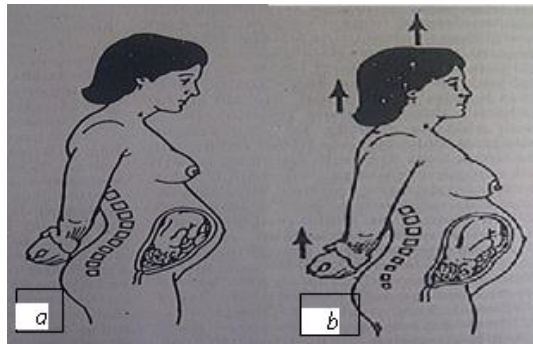
Sumber: Wahyuni dan Tyastuti, 2016

Pada trimester III penambahan berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg. Penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Mizawati, 2016).

11) Sistem persarafan

Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan (Tyastuti, 2016).

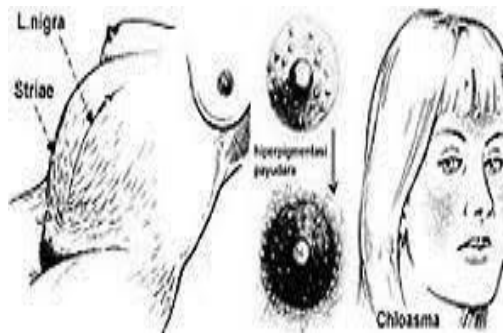
12) Sistem muskuloskeletal



Gambar 2.2 (a). Postur tubuh perempuan hamil yang Salah (b). Postur tubuh perempuan hamil yang benar

Peningkatan estrogen yang memiliki sifat retensi air dan garam akan mengakibatkan persendian sakroiliaka, sakrokoksigeus, serta simpisis pubis semakin lunak dan melonggar (Suparmi, 2017).

13) Sistem integument



Gambar 2.3 Hiperpigmentasi pada perut, muka dan payudara ibu hamil

Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

14) Sistem sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Suparmi, 2017).

15) Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Kebutuhan Fisik pada kehamilan Trimester III

Menurut (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016) kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Dengan adanya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

a) Energi

Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambah 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Kebutuhan kalori selama hamil meningkat $\pm 15\%$ dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kal (± 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Protein

Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari. Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologi tinggi (1/5-nya dari protein hewani), misalnya daging, ikan,

telur, susu, youghurt, tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c) Karbohidrat

Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, serelia, sayuran, dan buah-buahan. Jika karbohidrat tidak terpenuhi, makan akan diambil oleh protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak jhewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleat, EPA dan DHA) sebaiknya lebih banyak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) Vitamin dan Mineral

Vitamin ini sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan janin sehingga pemantauan asupan gizi harus dilakukan agar ibu hamil dipastikan mendapat asupan yang adekuat. Komponen vitamin dan mineral.

f) Asam Folat

Selama kehamilan, folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Mengonsumsi suplemen asam folat (400 mg per hari) sebelum dan selama 12 minggu pertama kehamilan dapat mengurangi risiko NTD (Neural Tube Defect). Kebutuhan asam folat perempuan dewasa adalah 400 ug/hari dan selama kehamilan perlu mendapat tambahan 200 ug/hari. Sumber asam folat yang baik adalah jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, bit, kacang-kacangan, serelia, dan roti gandum (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) Vitamin A

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Kecukupan vitamin A bagi perempuan dewasa adalah 500 ug/hari, selama kehamilan diperlukan tambahan sebanyak 350ug/hari pada trimester III (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h) Vitamin D

Vitamin D penting untuk pengembangan massa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium. Sumber utama vitamin D adalah sintesis kulit melalui paparan sinar matahari. Sumber makanan yang baik meliputi ikan berminyak, telur, dan makanan yang diperkaya dengan vitamin D (misalnya beberapa sereal sarapan).

i) Kalsium

Kebutuhan kalsium rata-rata perempuan dewasa 1000-1100 mg/hari, jumlah ini memerlukan tambahan 200 mg/hari selama kehamilan yang diperlukan untuk pembentukan tulang janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya, seperti ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, dan lain-lain (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

j) Zat Besi

Kebutuhan Fe dapat dipenuhi dengan suplemen Fe dosis 100 mg/hari. Kebutuhan Fe selama kehamilan sangat tinggi, khususnya pada trimester II dan III. Jadi memerlukan tambahan pada trimester III sebesar 13 mg/hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

k) Vitamin C

Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi dari sumber tanaman. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C bersamaan dengan zat besi dapat membantu tubuh menyerap zat besi lebih banyak. Sedangkan, Teh dan kopi dapat menurunkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan nabati.

l) Zinc

Fungsi zinc meliputi fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem saraf pusat, dan fungsi kekebalan

tubuh. Kebutuhan rata-rata zinc pada perempuan dewasa adalah 10 mg/hari. Pada trimester III penambahan sebanyak 10 mg/hari. Kebutuhan zinc terpenuhi jika konsumsi protein cukup. Bahan makanan sumber zinc di antaranya daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

m) Air

Air merupakan bagian dari sistem transportasi tubuh. Fungsi air adalah mengangkat zat gizi ke seluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Selama kehamilan direkomendasikan minimal 2600 ml/hari.

n) Serat

Serat sangat diperlukan untuk membentuk *bulk* (volume) dalam usus, mengurangi risiko konstipasi. Kebutuhan rata-rata serat selama kehamilan berkisar 33-36 g/hari. Sumber serat di antaranya buah, sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian padian (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) 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 disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

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

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Pada trimester III ibu hamil akan 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. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali, rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

6) Body Mekanik

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang adalah yaitu

- a) Gerakan atau goyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.

- b) Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrika, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki di atas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- c) Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- d) Untuk menjangkau objek pada lantai atau dekat lantai yaitu dengan cara membengkokan kedua lutut punggung harus lurus, kaki terpisah 12-18 inchi untuk menjaga keseimbangan.
- e) Untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan daripada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak ke belakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.
- f) Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit rendah dari 1 inchi.
- g) Jenis olahraga yang dianjurkan ibu hamil
Trimester III adalah senam hamil, mengepel untuk memperbaiki letak janin (Mizawati, 2016).

7) Exercise atau Senam Hamil

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 menguasai teknik pernapasan, memperkuat elastisitas otot, mengurangi keluhan, melatih relaksasi, dan menghindari kesulitan saat persalinan (Mizawati, 2016).

8) Istirahat atau Tidur

Ibu hamil disarankan untuk tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan dikurangi hingga seminimal mungkin (Mizawati, 2016).

9) Imunisasi

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal care</i> pertama	-	-
TT 2	4 mgg setelah TT 1	3 tahun	95%
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Fitriahadi, 2017

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah dimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Mizawati, 2016).

10) Travelling

Jika ingin bepergian ke suatu tempat sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter kandungan. Trimester III (29-40 minggu) resiko yang paling dipikirkan dari bepergian adalah terjadinya kelahiran premature (Mizawati, 2016).

d. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Sutanto dan Fitriana, 2021).

e. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

1) Support Keluarga

Support dari keluarga yang dapat diberikan yaitu keluarga dan suami memberikan keterangan tentang persalinan, perhatian semangat pada ibu selama menunggu persalinannya, dan bersama-sama mematangkan persiapan persalinan yang mungkin terjadi (Mizawati, 2016).

2) Support Tenaga Kesehatan

Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu agar terjalin hubungan yang terbuka. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien. Bidan dapat memberikan dukungan pada ibu hamil dengan cara memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, menenangkan ibu, membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya, serta meyakinkan bahwa sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya (Mizawati, 2016).

3) 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) 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 dengan kehadiran bayinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) 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 orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Orangtua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan

penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Ketidaknyamanan yang Dapat Terjadi Pada Trimester III

1) Sering Kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke dalam panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel, jika dibutuhkan pakai pembalut. Pola berkemih ibu yang berubah menjadi nokturia (sering kencing di malam hari) akibat edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari disekresikan. Pada saat tidur malam hari, posisi berbaring menyebabkan berkurangnya tekanan pada pembuluh panggul dan vena cava inferior sehingga aliran balik vena dari ekstremitas menjadi lancar kembali dan pola berkemih berubah (Suparmi, 2017).

2) Varises

Selama kehamilan varises paling menonjol pada kaki atau vulva. Varices terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau

tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Adapun beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi varises yaitu kenakan kaos kaki penyokong (elastis), hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur, senam kegel untuk varises vulva, dan mandi air hangat (Suparmi, 2017).

3) Braxton Hicks

Braxton hicks atau sering disebut kontraksi palsu merupakan kontraksi rahim dengan sifat tidak seirama/teratur, tidak sporadis dan tidak menimbulkan nyeri sebagai upaya untuk persiapan persalinan. Pada trimester III mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas serta ritme dan keteraturan mendekati persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan adalah dengan istirahat dan relaksasi misalnya dengan teknik nafas (Suparmi, 2017).

4) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Konstipasi juga bisa disebabkan oleh efek samping konsumsi zat besi (Suparmi, 2017).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan konstipasi adalah minum cukup 8 gelas/hari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur, dan makan makanan berserat (Suparmi, 2017).

5) Sesak Nafas

Pada periode trimester III uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Kebanyakan wanita cenderung merespons dengan melakukan hiperventilasi (nafas lebih cepat). Adapun cara yang dapat dilakukan untuk meredakan keluhan sesak nafas meliputi mendorong untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan, melakukan peregangan, dan pertahankan postur yang baik jangan menjatuhkan bahu (Suparmi, 2017).

6) Insomnia

Secara umum insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, atau perasaan terlalu gembira. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan selama kehamilan, dan juga pergerakan janin. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan insomnia adalah dengan mandi air hangat, minum air hangat misal susu, teh tanpa kafein dicampur susu sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif

dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal dikepala dan satu bantal lagi untuk meyangga satu kaki yang berada diatas dan agak ditekuk), serta anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga (Suparmi, 2017).

7) Kram Kaki

Penyebab kram kaki belum diketahui dengan pasti, namun diduga pembesaran uterus memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasi keluhan kram kaki diantaranya:

- a) Meluruskan kaki dan menekankan tumit (bisa dilakukan dalam posisi tidur dengan bantuan orang lain atau posisi berdiri), tahan sampai beberapa saat sampai kram hilang
- b) Melakukan latihan umum (senam hamil) secara teratur
- c) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- d) Anjurkan diet mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun dan susu beserta produk olahannya

8) Kaki Bengkak/Edema

Terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena

terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama dibagian yang terletak dibawah, yaitu ekstremitas (Suparmi, 2017).

Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak yaitu menghindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi ke samping, menggunakan penyokong/korset pada abdomen, kurangi konsumsi garam, dan jangan menyilangkan kaki (Suparmi, 2017).

9) Hemoroid

Peningkatan progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus juga menyebabkan penekanan pada vena hemoroid. Hemoroid biasanya didahului dengan konstipasi, sehingga terpaksa mengejan lebih kuat ketika ibu BAB. Peregangan ketika BAB tersebut dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah sekitar dubur. Adapun tindakan yang dapat dilakukan untuk keluhan hemoroid adalah hindari mengejan saat BAB, perbanyak konsumsi makanan berserat, minum banyak cairan, biasakan BAB secara rutin, lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki, mandi berendam air

hangat, masukkan kembali hemoroid ke dalam rektum dengan menggunakan lubrikan sambil senam kegel, Salep analgesik dan atau anastesi lokal.

10) Nyeri Punggung

Cara untuk mengatasi keluhan nyeri punggung adalah terapkan prinsip body mekanik yang baik, hindari membungkuk berlebihan, tidak menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis, kompres hangat/es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, pada saat tidur gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan untuk meluruskan punggung (Suparmi, 2017).

g. Tanda-Tanda Bahaya dan Deteksi Dini Komplikasi Pada Kehamilan Lanjut

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

1) Perdarahan Pervaginam Pada Masa Kehamilan Lanjut

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

2) Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/double vision. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda preeklampsia (Mizawati, 2016). Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Mizawati, 2016).

3) Bengkak Di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia. Sakit kepala yang hebat dan kadang-kadang pandangan kabur juga merupakan tanda pre-eklampsia. Bengkak pada wajah dan kaki yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan maka ibu berisiko mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut eklampsia (Mizawati, 2016).

4) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi (Mizawati, 2016).

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Mizawati, 2016).

6) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini disebabkan karena appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran),

penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placentae, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Mizawati, 2016).

h. Standar Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pelayanan ANC menurut Walyani (2015) minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T jadwal, yaitu :

- (1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- (2) Tekanan darah
- (3) Pengukuran tinggi fundus uteri
- (4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
- (5) Pemberian imunisasi TT
- (6) Pemeriksaan Hb
- (7) Pemeriksaan protein urine
- (8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- (9) Pemeriksaan urine reduksi
- (10) Perawatan payudara

- (11) Senam ibu hamil
- (12) Pemberian obat malaria
- (13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- (14) Temu wicara

i. Persiapan Persalinan

Ketika sudah ada tanda-tanda persalinan rencana persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya dapat digunakan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Setelah menentukan tempat persalinan, kemudian menentukan bidan yang akan menolong persalinan. Jika sudah memilih bidan yang akan menolong persalinan, maka mulai menjalin hubungan sejak pemeriksaan hamil sehingga sudah terjalin hubungan yang baik yang dapat mengurangi kecemasan pada saat melahirkan. Perlu ditentukan juga apabila bidan yang dipilih tidak ada ketika tiba saat persalinan, siapa bidan penggantinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Lalu transportasi ke tempat persalinan, kendaraan apa yang digunakan untuk berangkat ke tempat persalinan juga harus direncanakan saat hamil sehingga siap setiap saat. Setelah itu siapa yang akan menjadi pendamping persalinan. Pendamping persalinan tidak hanya suami karena prinsipnya yang menemani adalah orang yang dapat memberi support mental kepada ibu yang akan melahirkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya untuk persalinan juga harus mulai dipikirkan oleh ibu. Tabungan Ibu Bersalin (tabulin) sehingga pasien dapat menabung setiap pemeriksaan hamil dan pada saat melahirkan sudah terkumpul biaya, atau ibu memilih dengan biaya jaminan persalinan (Jampersal), atau jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), atau dengan BPJS dll (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

j. Asuhan yang Diberikan Pada Ibu Trimester III Berdasarkan Evidence Based

1) Gangguan Tidur

Berdasarkan hasil penelitian terapi *back massage* terbukti signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil hal ini dapat terjadi karena *back massage* membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu pengeluaran hormone endorphen yang merupakan zat kimia endogen (diproduksi oleh tubuh) yang terstruktur serupa dengan opioid (juga disebut sebagai opiat atau narkotik) (Yantina dan Evrianasari, 2020).

Aroma terapi bunga lavender ini mengandung *linalool* yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aroma terapi bunga lavender maka aroma yang akan dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius

yang berada di epitel olfaktori untuk meneruskan aroma tersebut kebulbus olfactorius melalui saraf olfactorius. Bulbus olfactorius berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman (Misaro, dkk: 2019).

2) Nyeri Punggung

Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorphin didalam tubuh, dimana fungsi endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Said, dkk: 2022).

3) Edema

Penatalaksanaan pada kaki dengan edema fisiologis yaitu hindari penggunaan pakaian yang ketat yang dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi, jangan sering berdiri dalam waktu yang lama, jangan taruh barang diatas pangkuan paha karena akan menghambat sirkulasi darah, tidur dengan posisi miring ke kiri untuk

memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai, lakukan senam hamil, dan menganjurkan *foot massage* atau pijat kaki, dan *hidroterapi* atau rendam kaki di air hangat (Lestari, dkk: 2018).

Berdasarkan penelitian penerapan pijat kaki dan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur terhadap edema kaki pada ibu hamil, dapat kita lihat bahwa seluruh responden dengan kelompok intervensi mayoritas mengalami penurunan pada kaki yang bengkak (Yanti, dkk: 2020)

4) Konstipasi

Air hangat yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup saat baru bangun tidur dan belum mengonsumsi makanan, merangsang gerakan peristaltis menjadi lebih cepat dan partikel-partikel yang terdapat dalam usus dipecahkan, menciptakan konsistensi encer sisa pencernaan. Gerakan peristalsis yang cepat, menstimulasi usus halus untuk mendorong sisa makanan ke usus besar, dan melembabkan feses di kolon, merangsang keinginan untuk BAB, dan memudahkan untuk evakuasi feses (Soputri, dkk: 2021).

Konsumsi papaya sesudah makan, dapat meningkatkan sistem pencernaan. Buah matang *carica papaya L* merupakan salah satu sumber makanan yang kaya akan serat makanan,

sehingga dapat mencegah terjadinya konstipasi dan menolong untuk mengabsorbi zat gizi makanan (Soputri, dkk: 2021)

5) Varises

Beberapa saran adalah perlu dilakukan tindakan mengurangi ketidaknyamanan pada wanita penderita varises kaki apabila timbul rasa nyeri dan rasa berat pada tungkai, misalnya dengan menggunakan stocking/bebat/kaos kaki pada tungkai setiap hari. Elevasi tungkai saat bekerja selama 15 menit tiap 4 jam, saat selesai berolahraga dan saat tidur (Fahlevi dan Semadi, 2019).

Jika harus berdiri lama di suatu tempat, usahakan untuk menggerakkan jari-jari kaki, mengubah posisi tubuh, dan mengangkat kaki dengan bertumpu pada tumit. Memiliki gaya hidup sehat seperti berenang dan berjalan kaki minimal 30 menit setiap hari, diet kaya serat serta menghindari rokok dan alkohol (Fahlevi dan Semadi, 2019)

6) Sering Berkemih

Cara mengatasi sering BAK dengan cara membatasi minum sebelum tidur, sering BAK yang dirasakan oleh ibu berkurang setelah membatasi minum sebelum tidur. Menurut teori gejala sering berkemih muncul karena kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing (Putri, dkk: 2021)

Cara mengurangi sering BAK non farmakologi salah satunya yaitu dengan lakukan terapi senam kegel yang dapat menguatkan otot panggul. Terapi senam kegel ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras sehingga aman dilakukan pada ibu hamil dan tidak mengganggu janin. (Ziya dan Damayanti, 2021)

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2019), adalah sebagai berikut:

1) Adanya kontraksi Rahim

Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari

permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa nyeri, nyeri makin mendekati kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir tersebut disebut dengan bloody slim (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

3) Keluarnya air-air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pecahnya ketuban dan alirannya tergantung dengan ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Air ketuban normal yaitu cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah

penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Menurut Fitiriana dan Nurwiandani (2020) secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan tanda inpartu yaitu sebagai berikut :

a) Tanda –tanda pada kala I

- (1) His belum begitu kuat ,datangnya setiap 10-15 menit dan ibu masih dapat berjalan
- (2) His bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
- (3) Bloody show bertambah banyak.
- (4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- (5) Pedoman untuk mengetahui kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.

b) Tanda –Tanda pada kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik datangnya tiap 2–3 menit

- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning–kuningan sekonyong–konyong dan banyak serta pasien mulai mengejan
- (3) Ketuban biasanya pecah pada kala ini bersamaan dengan kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka .
- (4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar, kejadian ini disebut dengan kepala membuka pintu.
- (5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut dengan kepala keluar pintu.
- (6) Pada his selanjutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
- (7) Pada primipara perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- (8) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher

dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir (Nurwiandani, 2020).

(9) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah kadang-kadang bercampur darah

(10) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit (Nurwiandani, 2020).

c) Tanda –Tanda Pada Kala III

(1) Setelah bayi lahir his berhenti sebentar tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri

(2) Setelah bayi lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas atas lebar karena mengandung plasenta. Fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.

(3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk sebagai tanda pelepasan plasenta

(4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang

(5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang

(6) Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

(Fitiriana dan Nurwiandani, 2020)

c. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 cm-10 cm atau lengkap. Pada primigravida, kala I Berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

- a) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- b) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- c) Tidak terlalu mules

2) Fase aktif

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules

- c) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
- d) Terdapat penurunan bagaian terbawah janin (Sondakh, 2013).

2) Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Posisi meneran saat persalinan yaitu terlentang, duduk/setengah duduk, jongkok/berdiri, berbaring miring kiri, dan merangkak.

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat antara lain :

- a) Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- c) Perineum menonjol (perjol)
- d) Vulva membuka (vulka)
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

Gejala utama dari kala II antara lain :

- 1) His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik
- 2) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut

lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya (Sondakh, 2013).

- 4) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 5) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi (Sondakh, 2013).

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

- 1) Manajemen aktif kala III
 - a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c) Massase fundus uteri
- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (SBR)

c) Tali pusat memanjang

d) Semburan darah tiba tiba (Sondakh, 2013).

3) Pemantauan kala III

a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak pada persalinan kala III ini bidan harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III agar dapat mencegah kejadian perdarahan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

Kala IV berlangsung hingga 2 jam sesudah plasenta lahir. Pada periode ini sangat penting untuk dilakukan pemeriksaan/observasi. Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), kontraksi uterus, perdarahan. Berikut 7 langkah pemantauan yang dilakukan pada kala IV:

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri (Sondakh, 2013).

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/sedikit

c) Kandung kemih

Jika penuh ibu diminta untuk berkemih dan jika tidak dapat lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan dapat menghambat uterus berkontraksi. (Sondakh, 2013).

d) Luka-luka

Evaluasi laserasi atau robekan dan perdarahan aktif pada perineum serta vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. plasenta dan selaput ketuban harus lengkap (Sondakh, 2013).

e) Keadaan Umum Ibu

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering

f) Pemeriksaan tanda vital.

g) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

Lakukan perabaan untuk menentukan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :

- 1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
- 2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- 3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi.

5) Bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013).

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persalinan

1) Passenger

Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan, pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar, dan luasnya (Sondakh, 2013).

2) Passage

1) Bagian Keras Panggul

a) Tulang panggul

Os Coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum (promontorium), os coccygis.

2) Artikulasi

a) Simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis

b) Artikulasi sakro iliaka, yang menghubungkan os sacrum dan os ilium

c) Artikulasi sakrokoksigium yang menghubungkan os sacrum dan cocygis

d) Ruang panggul (Sondakh, 2013).

3) Pelvis mayor (*False pelvis*) dan pelvis minor (*True pelvis*)

a) Pintu Panggul

b) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batasnya adalah promotorium, linea terminalis (linea inominata), sayap sakrum, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symphysis. Ukuran-ukuran yang bisa ditentukan dari pintu atas panggul adalah : *Conjugata Vera*, ukuran melintang, ukuran serong, bidang luas panggul, bidang sempit panggul (Sondakh, 2013).

4) Pintu Bawah Panggul (PBP)

Dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan, dan dibatasi oleh arcus pubis.

5) Sumbu Panggul

Garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

6) Bidang-bidang

a) Bidang *Hodge I*: Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.

b) Bidang *Hodge II*: Sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

c) Bidang *Hodge III*: Sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadica.

d) Bidang *Hodge IV*: Sejajar dengan PAP, melewati coccygeus (Sondakh, 2013).

7) Jalan Lahir Lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum.

3) ***Power***

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

a) His (Kontraksi Uterus)

Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna disebut dengan his.

b) Tenaga mengejan

Tenaga mendedan disebabkan karena :

a) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal

b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

c) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah.

- d) Tenaga megejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga megejan anak tidak dapat lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Uterus

Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - 1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
 - 2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan (Kurniarum, 2016).

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) (Kurniarum, 2016).

3) Faal Ligamentum Rotundum

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir (Kurniarum, 2016).
- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks/effacement adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa

milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan (Kurniarum, 2016).

6) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Kurniarum, 2016).

7) Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Perubahan dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniarum, 2016).

8) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah (Kurniarum, 2016).

9) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mmhg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂ (Kurniarum, 2016).

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam waktu yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I (Kurniarum, 2016).

11) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama (Kurniarum, 2016).

Menurut Kurniarum (2016) berikut merupakan perubahan psikologis pada persalinan, yaitu:

1) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- a) Kecemasan dan ketakutan berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain (Kurniarum, 2016).

- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas, dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya (Kurniarum, 2016).
- c) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan (Kurniarum, 2016).
- d) Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah perasaan yaitu:
- 1) Harapan cinta kasih
 - 2) Impuls bermusuhan dan kebencian
- e) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
- 1) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - 2) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - 3) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu (Kurniarum, 2016).

f) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

- 1) Takut mati
- 2) Trauma kelahiran
- 3) Perasaan bersalah
- 4) Ketakutan riil

3) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut.

1) Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus) (Kurniarum, 2016).

2) Kompres panas

Saat yang tepat pemberian kompres panas, yaitu saat ibu mengeluh sakit atau nyeri pada daerah tertentu, saat ibu mengeluh adanya tanda - tanda ketegangan otot saat ibu mengeluh ada perasaan tidak nyaman. Kompres panas tidak diberikan pada ibu dalam keadaan demam dan disertai tanda - tanda peradangan lain, mengompres daerah yang mengalami peradangan (ditandai dengan bengkak, panas, dan merah) dapat memperluas peradangan, atau kompres panas tidak dilakukan jika petugas takut dengan kemungkinan terjadinya demam akibat kompres hangat (Kurniarum, 2016).

3) Kompres dingin

Kompres dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan menekan spasme otot (lebih lama daripada kompres panas) serta memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke organ. Kompres dingin juga mengurangi bengkak dan mendinginkan kulit. Kompres dingin diberikan pada kondisi nyeri punggung, rasa panas saat inpartu, hemoroid yang menimbulkan sakit. Cara pemberian kompres dingin adalah dengan meletakkan kompres dingin butiran es, handuk basah dan dingin, sarung tangan karet yang diisi dengan butiran es, botol plastik dengan air es pada punggung atau perieum. Selain itu kompres dingin dapat digunakan pada wajah

ibu yang bengkak, tangan dan kaki serta dapat diletakkan pada anus untuk mengurangi nyeri haemorrhoid pada kala II (Kurniarum, 2016).

4) Hidroterapi

Hidroterapi adalah jenis terapi yang menggunakan media air dengan suhunya tidak lebih 37 – 37,5 ° C untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan otot, nyeri atau cemas pada beberapa wanita.

Hidroterapi juga dapat mengurangi nyeri punggung dengan menggunakan teknik tertentu, diantaranya sebagai berikut:

a) Hip Squeeze

Kedua tangan memberi tekanan pada otot gluteal (daerah bokong) bergerak ke atas. Teknik ini mengurangi ketegangan pada sakro iliaka dan juga pada ligamentum (Kurniarum, 2016).

b) Knee Press.

Dilakukan penekanan pada lutut dengan posisi duduk. Cara ini dapat mengurangi nyeri punggung. Beberapa teknik dukungan/pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan (Kurniarum, 2016).
- 2) Perubahan posisi dan pergerakan

- 3) Sentuhan dan massage
- 4) Counter pressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen
- 5) Pijatan ganda pada pinggul
- 6) Penekanan pada lutut
- 7) Kompres hangat dan kompres dingin
- 8) Berendam
- 9) Pengeluaran suara
- 10) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- 11) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu (Kurniarum, 2016).

f. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), kebutuhan fisiologis dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan oksigen

Bidan perlu memperhatikan pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan, terutama pada kala I dan kala II. Oksigen yang Ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat

dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah jantung janin (DJJ) baik dan stabil (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan Ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah Ibu melahirkan bayi, bidan juga harus memastikan bahwa kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih penuh, dapat mengakibatkan hambatan proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi (his), meningkatkan rasa tidak nyaman, meneteskan urine selama kontraksi yang

kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

d) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Mandi saat persalinan tidak dilarang. secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu serta dapat mengurangi rasa sakit (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

e) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yaitu bidan memberikan kesempatan para ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan secara emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada HIS (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah , atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur pada kala II, sebaiknya Ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

f) Pengurangan rasa nyeri

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan (massage) di daerah lumbal sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan lutut, dan counter pressure. cara lain yang dapat dilakukan bidan di antaranya memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

g) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

h) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan kenapa pesan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan

sesuai. segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang dapat diberikan dengan membuat ibu merasa nyaman. Dalam proses persalinan tetap melakukan komunikasi yang baik bertujuan untuk membantu ibu berpartisipasi dalam proses persalinannya sehingga menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri. e cara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, membangun kepercayaan dengan komunikasi efektif (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

a) 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 motivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagai semestinya. Seorang bidan harus mengucapkan secara berulang-ulang agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja.

b) Mengalihkan perhatian

Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajak berbicara sedikit bercanda 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 atau pijatan yang lembut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

c) 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 dia percaya bahwa proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telah mengaktifkan alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir pesanan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

g. Asuhan Persalinan Normal

1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang

ditemukan.

2) 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

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Pemeriksaan janin.

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.

5) Menilai data dan membuat diagnosa.

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

6) Menilai kemajuan persalinan.

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.

7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I (Fitriahadi dan Utami, 2019).

Asuhan persalinan pada kala II

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020) Terdapat 58 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

1) Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

Langkah 1

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

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

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan satu handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya lakukan 2 hal di bawah ini

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

Langkah 3

Pakailah celemek plastik

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

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

- a) Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan
- c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan terendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah

Langkah 8

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

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan terendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 10

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 sampai 160 kali per menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

4) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 12

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran Dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)

Langkah 13

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

- a) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif
- b) Berikan dukungan dan semangat pada saat menelan dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan asupan cairan per oral atau minum yang cukup
- g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida) (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 14

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

5) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

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

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan

Lahirnya Kepala (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 sampai 6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 20

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

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

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, gerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Lahirnya Badan Dan Tungkai

Langkah 23

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

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya) (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

6) Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

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

Langkah 26

- a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 27

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

Langkah 28

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

Langkah 29

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

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat atau umbilikus bayi) dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 31

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

Langkah 32

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

Langkah 33

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

7) Penatalaksanaan Aktif Kala III

Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 35

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

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorso kranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 sampai 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi, berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

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

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

8) Menilai Perdarahan

Langkah 40

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

Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

9) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 43

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

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

Langkah 44

Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 MG intramuskular di paha anterolateral setelah 1 jam terjadi kontak kulit antara Ibu dan bayi (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 45

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

- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan
- b) Letakkan kembali bayi pada dada Ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai berhasil menyusui (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Evaluasi

Langkah 46

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam

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

Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 49

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

- a) Periksa temperatur Ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 50

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

Kebersihan dan keamanan

Langkah 51

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

Langkah 52

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 53

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 54

Pastikan Ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 56

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

Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Langkah 58

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

h. Tanda Bahaya dan Komplikasi Pada Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) komplikasi dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Distosia Bahu

Distosia adalah suatu persalinan yang sulit, ditandai dengan kemajuan persalinan yang lambat. Untuk menentukan adanya distosia dapat menggunakan batasan waktu ataupun kelajuan proses (Kurniarum, 2016).

Proses persalinan yang macet (distosia) dapat terjadi akibat adanya gangguan pada salah satu atau kombinasi dari empat komponen di bawah ini:

- a) Gangguan pada daya pendorong, termasuk di dalamnya adalah gangguan kontraksi uterus dan gangguan meneran
- b) Gangguan presentasi, posisi, dan perkembangan janin
- c) Gangguan pada tulang pelvis ibu
- d) Gangguan pada jaringan lunak traktus reproduksi yang dapat menghalangi penurunan janin (Kurniarum, 2016).

2) 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 (Kurniarum, 2016).

3) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

Penatalaksanaan retensio plasenta yaitu:

Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

4) Robekan Jalan Lahir

Trauma jalan lahir perlu mendapatkan perhatian khusus, karena dapat menyebabkan disfungsi organ bagian luar sampai alat reproduksi vital, sebagai sumber perdarahan yang berakibat fatal, sumber atau jalannya infeksi

Penatalaksanaan

(1) Derajat I : robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit

(2) Derajat II : lakukan penjahitan

(3) Derajat III dan IV: lakukan rujukan (Kurniarum, 2016).

5) Robekan Serviks

Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik perlu diperkirakan perlukaan jalan

lahir, khususnya robekan serviks uteri (Kurniarum, 2016).

6) Robekan Dinding Vagina

Robekan terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum (Kurniarum, 2016).

7) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah (Kurniarum, 2016).

8) Syok Obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme (Kurniarum, 2016).

Penatalaksanaan

- a) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- b) Eradikasi infeksi
- c) Koreksi cairan dan elektrolit

i. Asuhan Pada Persalinan berdasarkan Evidence Based

- 1) Pengaruh dukungan keluarga terutama suami dalam persalinan

Dengan adanya motivasi timbul semangat dan kekuatan dari ibu bersalin untuk melanjutkan proses persalinan dan siap menghadapi rasa nyeri yang terjadi selama proses persalinan. Dukungan dari suami sangat diperlukan karena berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian dukungan secara fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal (Darwati, 2018).

2) Teknik Endorphan

Menurut peneliti sesuai dengan hasil yang didapat tentang teknik endorphan massage ternyata teknik tersebut memiliki efektivitas menurunkan intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri (Rahmi, dkk: 2021)

3) BirthBall dan Peanut Ball, serta kompres hangat

Pelaksanaan terapi birth ball pada ibu inpartu yaitu dengan duduk mengangkang diatas bola dan menggoyangkan panggul dari satu sisi kesisi lain secara bola balik, bersandar pada bola dengan posisi tubuh berlutut dilantai sambil memeluk bola kemudian menggerakkan panggul dari satu sisi kesisi lain, tempatkan bola

diatas kursi lalu berdiri condongkan badan kebola gerakkan badan ke kanan dan ke kiri. Namun sebagian besar responden memilih duduk diatas bola karena dengan duduk ibu tidak mudah merasa lelah karena membawa beban perut dan gaya gravitasi tetap dapat membantu penurunan kepala bayi(Ulfah dan Rosmaria, 2021).

Pada penelitian tehnik kombinasi peanut ball ini dilakukan pada pada fase aktif persalinan, dimana ibu dianjurkan untuk mengoyang-goyangkan pinggulnya dengan kaki diletakkan diatas peanut ball , bagi ibu yang bisa berdiri, jongkok atau duduk bisa menggunakan bola persalinan yang berbentuk bulat, supaya timbul rasa nyaman selama 20 menit sekali, selain memperlebar panggul juga dapat mempertahankan gravitasi pada bayi sehingga bayi cepat turun didasar panggul. Metode ini sangat efektif bagi ibu multigravida untuk bisa bersalin secara nyaman, minim trauma, mengurangi kecemasan, dan persalinan bisa berjalan dengan lancar (Permatasati, Setyaningsih:2021).

4) Pemenuhan nutrisi dan cairan selama persalinan

Minuman *mix juice* dapat dikonsumsi ibu dan cepat menghasilkan energi sehingga dapat menjadi alternatif pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan. Bahan yang digunakan untuk membuat formulasi minuman *mix juice* adalah madu PT. Perhutani. Buah-buahan yaitu kurma dengan *varietas* tunisia kering, jambu biji merah, mangga indramayu, jeruk manis

medan dan kacang merah kering rebus. Yang telah dihitung komponennya sesuai dengan kebutuhan energi ibu bersalin. Proporsi disesuaikan dengan kebutuhan ibu bersalin dengan komposisi karbohidrat 70%, protein 15% dan lemak 15%. Minuman *mix juice* telah terbukti bisa mempertahankan kebugaran ibu bersalin, hal ini dibuktikan pada kedua kelompok walaupun kadar glukosa darah mengalami peningkatan darah tetapi kebugaran kelompok kontrol mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan intervensi(Pascawati, dkk:2019)

5) Kompres hangat

Dapat dinyatakan setelah dilakukan kompres hangat pada bagian punggung ibu, perut bagian bawah, dan perineum, ibu bersalin kala 1 yang mengalami nyeri persalinan, mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kompres hangat merupakan faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar(Utami, dkk:2021).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram.

BBL normal adalah bayi yang abru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012)

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33035 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Lingkar lengan 11-12 cm
- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Baik lahir langsung menangis kuat
- 15) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Reflek sucking(isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

17) Reflek Moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

18) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.

19) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis dan berlubang

b) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2013).

Tabel 2.4
Tanda Apgar

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	≤ 100	≥ 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013

Interpretasi:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Dewi, 2013).

c. Tahapan Bayi Baru Lahir

1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama

kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan Scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selmaa 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2013).

d. Adaptasi Fisiologis Neonatus

1) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

a) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan megalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru unutup kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2019).

2) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

a) Perubahan pada darah

1) Kadar hemoglobin

Bayi dilahirkan dengan kadar hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan (Walyani, 2019).

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2019).

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peingkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2019).

b) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna dan mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru

lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani, 2019).

c) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunisasi yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Walyani, 2019).

d) Perubahan pada system ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air (Walyani, 2019).

e) Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu luar uterus. Fluktuasi (naik-turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

(a) Luasnya permukaan tubuh bayi

(b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna

(c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan

panas.

3) Pemeliharaan pernafasan (Walyani, 2019).

a) Stimulasi taktil

Realisasi dari langkah ini dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan messenger pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikkan ujung jari tangan penolong (Walyani, 2019).

b) Mempertahankan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas.

c) Menghindari prosedur yang tidak perlu

- 1) Menghisap lender yang ada di saluran nafas bayi
- 2) Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan
- 3) Memandikan bayi segera setelah lahir
- 4) Melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi dalam 1 jam pertama (Walyani, 2019).kelahiran.

4) Pematangan Tali Pusat

Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pematangan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm disekitar pusat diberi antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih atau kering (Walyani, 2019).

5) Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir (Walyani, 2019).

e. Asuhan Kebidanan pada BBL normal

1) Cara Memotong tali pusat

- a) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati. lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya pada ibu (Dewi, 2013).

2) Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia (Dewi, 2013).

b) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu (Dewi, 2013).

c) Menunda memandikan bayi sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat (Dewi, 2013).

d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

(1) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contoh bayi baru lahir tidak segera dikeringkan dari cairan amnion (Kurniarum, 2016).

(2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh bayi diletakkan diatas meja, timbangan atau tempat tidur (Kurniarum, 2016).

(3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya memberikankan bayi terlentang diruang yang relatif dingin seperti pemberian kipas angin (Kurniarum, 2016).

(4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang (Kurniarum, 2016).

3) Penilaian bayi baru lahir

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan

tanpa kesulitan?

- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi

bergerak dengan aktif?

4) Skin to skin (kontak kulit ke kulit)

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Perawatan kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi dan meningkatkan BB. Pada bayi yang cukup bulan maupun yang tidak cukup bulan (Kurniarum, 2016).

5) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Dalam melakukan IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusu sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K1, imunisasi dan lain-lain (Kurniarum, 2016).

1) Pencegahan Infeksi Pada BBL

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat bayi. Upaya yang dilakukan yaitu menjaga tali pusat tetap bersih seperti tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat

kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan air sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan bungkus dengan kasa tipis yang steril dan bersih (Dewi, 2013).

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit BBL atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI (Dewi, 2013).

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

6. Vit.K

Terjadinya pembekuan darah disebabkan karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir harus diberi Vit.K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui (Dewi, 2013).

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat Lahir	Hepatitis B-1	1) Hepatitis B-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, maka dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir harus diberikan HBIg 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif, maka masih dapat diberikan HBIg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari
	Polio-0	1) Polio 0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS, polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	1) HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan 2) Bila bayi prematur dan HbsAG ibu negatif, maka imunisasi bayi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2.000 gram
0-2 bulan	BCG	1) BCG dapat diberikan sejak lahir, apabila BCG akan diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan, maka sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif

		<p>maka imunisasi BCG akan diberikan</p> <p>2) Vaksin BCG ulangan tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan</p>
2 bulan	DTP-1	1) DTP-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau Dtap DTP-1 dengan interval 4-6 minggu
	Polio-1	<p>1) Polio 1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1</p> <p>2) Interval pemberian polio 2, 3, 4 tidak kurang dari 4 minggu</p> <p>3) Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, lalu dilanjutkan pada usia 5-6 tahun</p>
4 bulan	DTP-2	1) DTP-2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hb-2
	Polio-2	1) Polio-2 diberikan bersamaan dengan DTP-2
6 bulan	DTP-3	<p>1) DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3</p> <p>2) DPT ulang diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT-3 dan pada usia 5 tahun</p> <p>3) DT diberikan pada anak usia 12 tahun</p>
	Polio-3	1) Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3
	Hepatitis B-3	<p>1) HB-3 diberikan saat bayi berusia 6 bulan. Untuk mendapatkan respons optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, tetapi interval terbaiknya 5 bulan</p> <p>2) Departemen kesehatan mulai tahun 2005 memberikan vaksin HB-1 monovalen (uniject) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTP/Hbpada usia 2,3,dan 4 bulan.</p> <p>3) Imunisasi ulang (<i>booster</i>) pada usia 5 tahun tidak diperlukan, idealnya pada usia ini dilakukan pemeriksaan anti-HBs.</p>
9 bulan	Campak	1) Campak-1 diberikan ketika bayi berusia 9 bulan.

Sumber: Dewi, 2013

f. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan baik. *Bounding attachment* berasal dari dua suku kata yaitu *bounding* dan *attachment*. *Bounding* adalah proses pembentukan sedangkan *attachment* membangun ikatan. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Manfaat *bounding attachment* jika dilakukan secara baik yaitu:

- (1) Satu titik bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai mah menumbuhkan sikap sosial.
- (2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
- (3) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Tanda Bahaya dan Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

Menurut sinta dkk (2019), tanda bahaya dan komplikasi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badansaat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB < 2.500 gram. Tanda

bayi BBLR yaitu:

- 1) BB: < 2.500 gram
 - 2) PB: < 45 cm
 - 3) Lingkar Dada: < 30 cm
 - 4) Lingkar Kepala: < 33 cm
 - 5) UK: < 37 Minggu
 - 6) Kepala relatif lebih besar
 - 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak pada kulit kurang
 - 8) Otot hipotonik lemah
 - 9) Apnea
 - 10) Pernapasan: 45- 50 kali permenit
 - 11) Frekuensi nadi: 100 – 140 kali permenit (sinta, dkk: 2019).
- 2) Hipotermi

Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C-37,5°C (suhu aksila).

3) Hiperbilirubin

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dg konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin

bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$ (Sinta, dkk: 2019).

4) Hipoglikemia

Kadar glukosa serum $< 45\text{mg}\%$ ($< 2,6 \text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Hipoglikemi adalah masalah serius pada bayi baru lahir, karena dapat menimbulkan kejang yang berakibat terjadinya hipoksi otak. Bila tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan kerusakan pada susunan syaraf pusat bahkan sampai kematian. Kejadian hipoglikemi lebih sering didapat pada bayi dari ibu dengan diabetes mellitus. Glukosa merupakan sumber kalori yang penting untuk ketahanan hidup selama proses persalinan dan hari-hari pertama pasca lahir (sinta, dkk: 2019).

5) Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan – 6 tahun. Tanda dari kejang yaitu, apneu, gerakan mengecap bibir, dan perputaran bola mata (Sinta, dkk: 2019).

h. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Berdasarkan Evidence Based

1) Perawatan Tali Pusat dengan Kassa kering dan ASI

Kasa terbuat dari tenunan longgar, bermata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pada bayi baru lahir. Perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi (Reni,dkk: 2018).

Keunggulan lain dari kolostrum adalah mengandung leukosit yang berperan dalam melindungi tubuh dari infeksi dan membantu proses penyembuhan. Sel darah putih termasuk anti-infeksi yang terdiri dari neutrophil, eosinophil, basophil, monosit dan magrofag. Neutrophil adalah sel darah putih yang pertama kali berada di daerah yang mengalami peradangan. perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum (ASI) dipandang baik untuk mempercepat proses pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi tali pusat (Omphalitis) (Hermanses, 2017).

2) Pijat bayi

Pijat bayi dapat dilakukan dengan menggunakan minyak zaitun dan minyak kelapa. Pijat bayi menggunakan minyak kelapa murni atau VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan salah satu stimulasi yang membantu memenuhi asupan nutrisi bayi. VCO mengandung asam lemak jenuh dengan jenis rantai sedang atau medium chain fatty acid

(MCFA) yang mudah diserap kulit (5) . Rutin memijat dengan minyak kelapa baik untuk menjaga kelembapan kulit bayi. Hal ini dikarenakan tekstur minyak kelapa ringan, mudah diserap kulit. Selain itu minyak ini memberikan efek pendinginan untuk tubuh serta memiliki kandungan anti bakteri dan antijamur yang bisa mencegah ruam kulit. Minyak ini mengandung vitamin E tinggi yang bagus untuk menutrisi kulit. bayi yang mendapatkan pijat bayi memiliki perkembangan motorik halus lebih baik daripada bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi (Meiranny dan Susilowati, 2021).

4. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, secara etimologi, puer berarti bayi dan partus adalah melahirkan (Sutanto, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan

sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.6
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 - 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa postnatal akibat atonia uteri 2) mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) memberikan konseling kepada ibu atau salah satu ke anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa postnatal karena atonia uteri 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran dan sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah

		umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada Ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti asuhan kunjungan 6 hari.
4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Rahayu, 2017

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.7 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>symphisis</i>	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah dkk, 2018

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti keadaan semula.

d) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk (Rukiyah, dkk: 2018).

e) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.8
Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Kecokelatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah dkk, 2018

f) Vulva, vagina, dan perinium

Setelah melahirkan kadar progesteron mulai menurun. Namun kemudian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain : nafsu makan, motilitas, pengosongan usus.

g) Perubahan pada sistem perkemihan

Fungsi sistem urinarius yaitu perubahan hormonal pada masa kehamilan (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid

setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Pada uretra dan kandung kemih bisa terjadi trauma selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir.

h) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan ligamen, Simpisis pubis (Rukiyah dkk, 2018).

i) Perubahan pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Rukiyah, dkk: 2018)

j) Perubahan pada tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah dkk (2018) pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, setelah melahirkan suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun

kelelahan. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum (Rukiyah, dkk: 2018).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahnpost partum (Rukiyah, dkk: 2018).

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pasca melahirkan, pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut jarang terjadi (Rukiyah, dkk: 2018).

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarnakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bla suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Rukiyah, dkk: 2018).

k) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa nifas ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine (Rukiyah, dkk: 2018).

l) Perubahan pada sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat (Rukiyah, dkk: 2018).

e. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari

pertama sampai hari ke dua melahirkan. kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani, 2020).

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan perawatan pada diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Walyani, 2020).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k.kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama

kemudian +500 k.kalori bulan selanjutnya (Nugroho, dkk: 2014).

Keutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 posi per hari. 1 protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gram keju, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang. Selain itu ibu juga membutuhkan asupan nutrisi dari makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral (Nugroho, dkk: 2014).

Cairan yang dibutuhkan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup. Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Untuk memenuhi kebutuhan gizi masa nifas ibu membutuhkan vitamin A sebanyak 200.00 intra unit (Nugroho, dkk: 2014).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai ambulasi dengan miring kanan atau kiri, duduk, kemudian berjalan (Nugroho, dkk: 2014).

3) Eliminasi (BAB/BAK)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum (Nugroho, dkk: 2014).

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan cara mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Nugroho, dkk: 2014).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu dapat beristirahat dengan cukup, melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur (Nugroho, dkk: 2014).

6) Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti, namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat

berkurang. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu (Nugroho, dkk: 2014).

7) Kebutuhan perawatan payudara

Menggunakan bra yang menyokong payudara juga merupakan salah satu cara perawatan payudara agar tetap bersih dan kering. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan dalam 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

8) Latihan / senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain tingkat kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, dan kesulitan adaptasi post partum. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan (Nugroho, dkk: 2014).

g. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain.

Manfaat pemberian ASI menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) adalah sebagai berikut:

1) Bagi Bayi

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Dalam ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli sehingga konsentrasi dalam tinja bayi rendah. Di dalam ASI juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella, typhi, sigela, dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio, dan campak (Walyani, 2020).

2) Bagi Ibu

Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang Efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Bagi psikologi dan keluarga (Walyani, 2020).

h. Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas

1) Payudara Bengkak (Engorgement)

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kadang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar di hisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karna itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Saluran susu tersumbat (obstructive duct)

Suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus. Penyebab dari saluran susu tersumbat adalah tekanan jari ibu pada waktu menyusui, pemakaian BH yang ketat (Mansyur dan Dahlan, 2014).

3) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

4) Abses payudara

Harus dibedakan antara abses dan mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan

karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilap, benjolan lebih lunak karena berisi nanah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

5) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pascapersalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi.

6) Sisa plasenta dan selaput ketuban

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

Penatalaksanaan

7) Subinvolusi

Subinvolusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontak ini lama atau berhenti. Proses involusio mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta atau membran janin, miomata, dan infeksi

8) Laserasi Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca partum. Robekan dapat terjadi dengan atonia uteri. Perdarahan pasca partum dengan uterus berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina.

5. Asuhan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal awal 28 hari. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan Usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2012)

b. Standar Kunjungan Neonatus

Kategori Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya

36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda- tanda infeksi
- 5) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- 6) Leher : pembengkakan
- 7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- 8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- 9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- 10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- 11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- 12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- 13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- 14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- 15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

17) Memberikan imunisasi Hb 0

2) Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

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

3) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

- a) Mencegah infeksi
- b) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- c) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
- d) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- e) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- f) Memberikan ASI eksklusif (Mutmainnah, dkk. 2017)

C. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut Asih dan Risneni (2016), langkah manajemen varney adalah sebagai berikut:

1) Langkah 1 pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium (Asih dan Risneni, 2016).

2) Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standard nomenklatur diagnosis kebidanan (Asih dan Risneni, 2016).

3) Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan maka dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi (Asih dan Risneni, 2016).

4) Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk

kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak (Asih dan Risneni, 2016).

5) Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain (Asih dan Risneni, 2016).

6) Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menagngani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari suatu klien (Asih dan Risneni, 2016).

7) Langkah 7 evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Asih dan Risneni, 2016).

2. SOAP

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

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang bisu, dibagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat (Asih dan Risneni, 2016).

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Asih dan Risneni, 2016).

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 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 (Asih dan Risneni, 2016).

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

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang 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 (Asih dan Risneni, 2016).

3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam : Sesuai jam pengkajian
Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)
Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

c) PENGKKAJIAN

11) Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny...	Nama Suami	: Tn....
Umur	: ... tahun	Umur	: Tahun
Agama	: Islam/Kristen/....	Agama	: Islam/Kristen/....
Suku/Bangsa	: Jawa/Rejang/...	Suku	: Jawa/Rejang/....
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...	Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...
Pekerjaan	: IRT/Petani/...	Pekerjaan	: Petani/Swasta
Alamat	: Kelurahan/Desa/...	Alamat	: Kelurahan/Desa/...

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering berkemih, nyeri punggung, dan sulit tidur.

3) Riwayat Kesehatan

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun
Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 5-7 hari
Masalah : Ada/tidak ada

5) Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Satu/dua/...
Lama pernikahan :tahun
Status pernikahan : Sah/cerai hidup/cerai mati/...

6) 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..	4x	37-42 mg	.....	PMB/R S/Klinik	Spontan /SC	Bidan/dokter	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

Usia kehamilan : 28-40 Minggu

ANC :Kali

Scringing TT : T1/T2/T3/....

Keluhan TM 1 : ada/tidak

Keluhan TM 2 : ada/tidak

Keluhan TM 3 : ada/tidak

8) Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : Pil/Suntik/Implant/IUD/...

Lamanya Pemakaian :Bulan/...Tahun

Masalah : Ada/Tidak

9) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

e) Makan

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Jenis : Nasi/sayur/Buah/...

Pantangan : ada/tidak

Alergi makanan : ada/tidak

Masalah : ada/tidak

f) Minum

Frekuensi : 5-8 gelas/hari

Jenis : air putih/susu/teh/..

b. Eliminasi

(15)BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak/keras

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas tinja

Masalah : ada/ tidak

(16)BAK

Frekuensi : \geq 3-5 kali/hari

Warna : Kuning jernih/kuning keruh

Bau : Khas amoniak

Masalah : sering BAK

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam/hari

Tidur Malam : \leq 6-8 jam/hari

Masalah : sulit tidur

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2 kali/hari
Cuci Rambut	: 3 kali/minggu
Gosok Gigi	: 2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis kegiatan	: Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah	: ada/tidak

10) Keadaan Psikososial dan spiritual

Hubungan Suami Istri	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/tidak
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik/tidak
Keyakinan terhadap agama	: Taat/tidak

B. Data Objektif

c) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis/apatis/somnolen/ koma
Tanda-tanda vital	
TD	: 100-120/ 60-90 mmHg
Nadi	: 60-90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C - 37,5 °C

Tinggi Badan : > 145 CM
Berat badan : Sesuai dengan IMT
Rendah : $\leq 19,8$
Normal : 19,8-26
Overweight : 26-29
Obesitas : ≥ 29 (Walyani, 2020)

Lila : $\geq 23,5$ cm

Antropometri :

Pemeriksaan panggul (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

d) Pemeriksaan Fisik

6) Kepala

Kebersihan : Bersih/cukup bersih/kotor

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/Tidak ada

7) Muka

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Warna : Pucat/Tidak pucat

Cloasma Gravidarum	: Ada/Tidak ada
Oedema	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
8) Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Conjungtiva	: Anemis/An-Anemis
Sklera	: Ikterik/An-Ikterik
9) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Pembengkakan Polip	: Ada/Tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak
10) Telinga	
Bentuk	: Simetris/Asimetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada pengeluaran
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
11) Mulut dan Gigi	
Warna	: Pucat/tidak pucat
Mukosa bibir	: Lembab/kering
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Lidah	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Caries gigi	: Ada/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor

12) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada

Pembengkakan Vena jugularis : Ada/Tidak ada

13) Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/Asimetris

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Putting : Menonjol/Masuk kedalam

Areola : Hyperpigmentasi/Tidak

Colostrum : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

14) Abdomen

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas Operasi : Ada/Tidak

Linea : Nigra/Alba

Striae : Ada/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Palpasi :

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

Rumus mc donald Tfu dikali 2

dibagi 7=UK

28 minggu : 3 jari diatas pusat

(26,7 cm)

32 minggu : pertengahan pusat-
px (29,5-30 cm)

36 minggu : 3 jari dibawah px
(32 cm)

40 minggu : pertengahan pusat-
px (37,7 cm)

Pada fundus teraba bulat, lunak
dan tidak ada lentingan

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

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

Bagian terbawah janin
belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin
sudah masuk PAP

Jika divergen : melampaui
lingkaran terbesarnya sudah

masuk PAP dan bila konvergen :
melampaui lingkaran terkecilnya
sudah masuk PAP
Perlindungan : 0-5/5.

Auskultasi:

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

15) Tulang Belakang

CVA : nyeri/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

16) Genetalia

Oedema : Ada/Tidak

Varices : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

17) Ekstremitas

1) Atas kanan/kiri

Bentuk	: Simetris/Asimetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Warna kuku	: Pucat/Tidak pucat
Kelainan	: Ada/Tidak
Pergerakan	: (+/-)

2) Bawah kanan/kiri

Bentuk	: Simetris/Asimetris
Oedema	: ada/tidak
Varices	: ada/tidak
Reflek patella ka/ki	: (+/-)
Pergerakkan	: (+/-)

e) Pemeriksaan Penunjang

Gol darah	: A/B/AB/O
HIV/AIDS	: (+)/(-)
HBsAg	: (+)/(-)
Hb	: > 11gr%
Urine	: Protein : (+/-) Glukosa : (+/-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan

1. Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ini adalah anak ke... dan pernah/tidak pernah keguguran
3. Haid pertama hari terakhir (tanggal-bulan-tahun)
4. Merasakan/tidak sakit saat ada gerakan janin
5. Mengeluh sering berkemih, nyeri punggung bagian bawah, dan sulit tidur.

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen/
koma

Tanda-tanda vital

Tekananan darah : Systole 100-120/ Diastole 60-90
mmHg

Nadi : 60-90 x/rmenit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °C- 37,5 °C

Tinggi badan	: > 145 cm
Berat badan	: Sesuai dengan IMT
	Rendah : $\leq 19,8$
	Normal : 19,8-26
	Overweight : 26-29
	Obesitas : ≥ 29 (Walyani, 2020)
Lila	: $\geq 25,3$ cm
Pemeriksaan Abdomen	
Palpasi	:
Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	Rumus mc donald Tfu dikali 2
	dibagi 7=UK
	28 minggu : 3 jari diatas pusat
	(26,7 cm)
	32 minggu : pertengahan pusat-
	px (29,5-30 cm)
	36 minggu : 3 jari dibawah px
	(32 cm)
	40 minggu : pertengahan pusat-
	px (37,7 cm)
	Pada fundus teraba bulat, lunak
	dan tidak ada lentingan
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri ibu teraba

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

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

Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

Jika divergen : melampaui lingkaran terbesarnya sudah masuk PAP dan bila konvergen : melampaui lingkaran terkecilnya sudah masuk PAP

Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

B. Masalah

1. Sering berkemih
2. Nyeri punggung bagian bawah
3. Sulit tidur

C. Kebutuhan

- g) Lakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga
- h) Informasikan tentang hasil pemeriksaan kehamilan
- i) Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III
- j) Penkes tentang kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat tidur
- k) Berikan asuhan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan
- l) Penkes tentang *personal hygiene*
- m) Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- n) Penkes tentang persiapan persalinan
- o) Informasikan tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kehamilan TM III berlangsung normal dan aman sampai aterm</p> <p>Kriteria : 10) KU ibu baik 11) TTV: Tekanan Darah Sistol :100-120 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 12) Kondisi ibu dan janin baik. 13) TFU sesuai usia kehamilan. 14) TBJ:2500-4000 gram 15) DJJ:120-160 x/m 16) HB:>11gr%</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan informed consent dengan ibu Lakukan pemeriksaan dan jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III Berikan Penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent merupakan informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020) Pemberian informasi pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga mempengaruhi perilakunya dalam perawatan kehamilan. Pengetahuan yang baik tentang kehamilan dapat mempengaruhi perilaku yang baik dalam memantau kehamilan (Afrida,dkk : 2021) Ketidanyamanan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kadang-kadang ibu merasakan kram di kaki, susah tidur, nyeri pingang, nyeri punggung atas dan bawah dan mudah lelah. (Yantina dan Evrianasari, 2020) Pada ibu hamil trimester III harus memehuni kebutuhan kebutuhannya. Kalori yang dibutuhkan setiap harinya 2500 kalori, protein 85 gram per hari, kalsium 1,5 gram per hari, zat besi 30 mg per hari, asam folat 400 mg per hari

			(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)
		5. Berikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene	5. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Mizawati, 2016)
		6. Jelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III	6. Tanda bahaya adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan (Mizawati, 2016)
		7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, dan persiapan barang barang untuk persalinan.	7. Persiapan persalinan yang direncanakan Bersama bidan diharapkan dapat mengurangi ketidak-siapan ibu saat persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)
		8. Jadwalkan kunjungan ulang	8. Kunjungan ulang atau <i>Antenatal Care</i> bertujuan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran (Mizawati, 2016)

M1	<p>Tujuan: Keluhan gangguan tidur ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>2. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m</p> <p>3. Pola istirahat tidur Siang:1-2 jam Malam : 8 jam</p> <p>4. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengatasi keluhan gangguan tidur</p>	<p>1. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III biasanya disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun di malam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya. (Dewi, dkk: 2020)</p> <p>2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. (Mizawati, 2016)</p> <p>3. Berdasarkan hasil penelitian senam hamil dapat berdampak positif untuk mengatasi gangguan tidur karena memiliki manfaat seperti memperlancar sirkulasi darah ibu dan meningkatkan relaksasi (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p>
M2	<p>Tujuan: Keluhan nyeri Punggung bagian bawah pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>c) Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>d) TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C</p>	<p>f) Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu.</p> <p>g) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal</p>	<p>5) Dengan penkes yang telah diberikan ibu dapat mengetahui penyebab terjadinya nyeri punggung dan dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.</p> <p>6) Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangi rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.</p>

	RR:16-24 x/m DJJ:120-160 x/m	pada waktu tidur untuk meluruskan punggung. h) Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan teknik massage <i>effleurage</i> sebagai upaya mengatasi keluhan nyeri punggung bagian bawah	7) Teknik massage <i>effleurage</i> berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. <i>Effleurage</i> massage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Amin,dkk: 2021)
M3	Tujuan: Keluhan sering berkemih pada ibu dapat teratasi Kriteria : d) Keadaan umum ibu dan janin baik e)TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m f) Ibu merasa nyaman g) Ibu dapat tidur dengan baik h) Ibu tidak mengalami infeksi saluran kemih (ISK)	7) Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk pintu atas panggul 8) Ajarkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering berkemih 9) Anjurkan ibu perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan,	i. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. j. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Helda dan Ika, 2021). k. Dengan menganjurkan ibu membatasi frekuensi minum di malam hari dan banyak minum disiang hari dapat membantu ibu mengurangi kelelahan karena terbangun dimalam hari untuk

		membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, dan minuman bersoda	berkemih
MP	<p>Tujuan: Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu dan janin baik TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m Ibu tidak merasa nyeri saat berkemih Bau urin tidak menyengat Tidak terdapat darah pada urine saat berkemih Ibu merasa nyaman Kebersihan genitalia ibu tetap terjaga 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk jangan menunda berkemih jika ada rasa dorongannya Berikan penkes tentang menjaga kebersihan dengan cara menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti pakaian dalam jika basah atau lembap, hindari sabun pembersih area kewanitaan Anjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan banyak minum disiang hari, serta menghindari minuman mengandung kafein seperti kopi dan teh, minuman bersoda dan alkohol Anjurkan ibu untuk membilas area organ intim dengan cara membilas dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan anjuran tidak menahan untuk berkemih dapat mencegah terjadinya infeksi dan mencegah perkembangan kuman pada saluran kemih Untuk mencegah terjadinya iritasi, dapat menjaga area vagina untuk tetap kering, karena bakteri dapat berkembang biak dalam kelembapan Dengan anjuran yang diharapkan keluhan sering berkemih berkurang dan dapat mencegah terjadinya dehidrasi Dengan anjuran yang dapat mencegah terjadinya perpindahan bakteri dari anus ke uretra. Bakteri dari usus besar seperti bakteri E. Coli yang bisa masuk ke kandung kemih dan menyebabkan infeksi

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan intervensi dan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun
Jam pengkajian : ... WIB
Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)
Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

I. PENGKAJIAN

3) Data Subjektif

d) Identitas

Nama Ibu : Ny... Nama Suami : Tn....
Umur : ... tahun Umur : Tahun
Agama : Islam/Kristen/.... Agama : Islam/Kristen/....
Suku/Bangsa: Jawa/Rejang/... Suku : Jawa/Rejang/....
Pendidikan : SD/SMP/SMA/... Pendidikan : SD/SMP/SMA/...
Pekerjaan : IRT/Petani/... Pekerjaan : Petani/Swasta
Alamat : Kelurahan/Desa/... Alamat : Kelurahan/Desa/...

e) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

f) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

g) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun
Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 5-7 hari
Masalah : Ada/tidak ada

h) Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Satu/dua/...
Lama pernikahan :tahun
Status pernikahan : Sah/cerai hidup/cerai mati/...

i) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	AN C	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/do kter	L/P	2,5- 4 kg	48- 53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

j) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

Usia kehamilan : 28-40 minggu

ANC :Kali

Scringing TT : T1/T2/T3/....

Keluhan TM 1 : ada/tidak

Keluhan TM 2 : ada/tidak

Keluhan TM 3 : ada/tidak

k) Riwayat KB Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : Pil/Suntik/Implant/IUD/...

Lamanya Pemakaian :Bulan/...Tahun

Masalah : Ada/Tidak

l) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

3) Makan

Pola makan : 3-4 kali/hari

Jenis : Nasi/sayur/buah/...

Pantangan : ada/tidak

Alergi makanan : ada/tidak

Masalah : ada/tidak

4) Minum

Frekuensi : 5-8 gelas/hari

Jenis : air putih/susu/teh/..

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak/keras

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Tinja

Masalah : ada/ tidak

2) BAK

Frekuensi : 8-9 kali/hari

Warna : Kuning Jernih/kuning keruh

Bau : Khas Amoniak

Masalah : ada/tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam/hari

Tidur Malam : 6-8 jam/hari

Masalah : ada/tidak

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Cuci Rambut : 3 kali/minggu
Gosok Gigi : 2 kali/hari
Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah : ada/tidak

m) Keadaan Psikososial dan spiritual

Hubungan Suami Istri : Harmonis/tidak
Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak
Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak
Keyakinan terhadap agama : Taat/tidak

B. Data Objektif

c) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah
Kesadaran : Composmentis/Apatis/Somnolen/....
Tanda-tanda vital
TD : 100-120/ 60-90 mmHg
Nadi : 60-90 kali/menit
RR : 16-24 kali/menit
Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C
Tinggi Badan : > 145 cm

Berat badan : kg

Lila : $\geq 23,5$ cm

d) Pemeriksaan Fisik

b) Kepala

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/Tidak ada

c) Muka

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Warna : Pucat/Tidak pucat

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

d) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Conjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sklera : Ikterik/An-Ikterik

e) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup bersih/kotor

Pembengkakan Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan	: Ada/tidak
f) Telinga	
Bentuk	: Simetris/asimetris
Pengeluaran	: Ada/tidak ada pengeluaran
Kebersihan	: Bersih/cukup bersih/kotor
g) Mulut dan Gigi	
Warna	: Pucat/tidak pucat
Mukosa bibir	: Lembab/kering
Stomatitis	: Ada/tidak ada
Lidah	: Bersih/cukup bersih/kotor
Caries gigi	: Ada/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup bersih/kotor
h) Leher	
Pembersihan kelenjar limfe	: Ada/tidak ada
Pembersihan kelenjar Tiroid	: Ada/tidak ada
Pembengkakan Vena jugularis	: Ada/tidak ada
i) Dada / Payudara	
Bentuk	: Simetris/asimetris
Kebersihan	: Bersih/cukup bersih/kotor
Putting	: Menonjol/masuk kedalam
Areola	: Hyperpigmentasi/tidak
Colostrum	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada

j) Abdomen

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Bekas Operasi : Ada/Tidak

Linea : Nigra/Alba

Striae : Ada/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

Rumus mc donald Tfu dikali 2
dibagi 7=UK

28 minggu : 3 jari diatas pusat
(26,7 cm)

32 minggu : pertengahan pusat-
px (29,5-30 cm)

36 minggu : 3 jari dibawah px
(32 cm)

40 minggu : pertengahan pusat-
px (37,7 cm)

Pada fundus teraba bulat, lunak
dan tidak ada lentingan

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

	janin.
Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP Jika divergen : melampaui lingkaran terbesarnya sudah masuk PAP dan bila konvergen : melampaui lingkaran terkecilnya sudah masuk PAP Perlindungan : 0-5/5.
DJJ	: Punctum max 2 jari dibawah pusat sebelah kanan /kiri ibu
Irama	: teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 x/m
Intensitas	: kuat/lemah
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	: $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$
TBJ masuk PAP	: $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : > 40 detik

Blass : Kosong/penuh

k) Tulang Belakang

CVA : Nyeri/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

l) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

Pengeluaran : Blood slim/cairan ketuban, warna
jernih, bau amis khas air ketuban

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 5-10 cm

Ketuban : (+)/(-)

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk	: UUK/UUB,..
m) Ekstremitas	
c) Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris/asimetris
Kebersihan	: Bersih/cukup bersih/kotor
Warna kuku	: Pucat/tidak pucat
Kelainan	: Ada/tidak
Pergerakan	: (+/-)
2) Bawah kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris/asimetris
Oedema	: ada/tidak
Varices	: ada/tidak
Reflek patella ka/ki	: (+/-)/tidak
Pergerakkan	: (+/-)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia...tahun, G..P..A.. usia kehamilan...minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase aktif fisiologis

Data subjektif

Ibu mengatakan :

- 3) Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- 4) Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan pernah/tidak keguguran

- 5) Hari pertama haid terakhir pada tanggal...
- 6) Ibu mengatakan usia kehamilan...minggu/bulan
- 7) Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

Data objektif

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis/apatis/somnolen/....
Tanda-tanda vital	
Tekananan darah	: Systole 100-120/ Diastole 60-90 mmHg
Nadi	: 60-90 x/rmenit
RR	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 °C- 37,5 °C
Tinggi badan	: ... cm
Berat badan	: ... kg

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	Rumus mc donald Tfu dikali 2 dibagi 7=UK
	28 minggu : 3 jari diatas pusat (26,7 cm)
	32 minggu : pertengahan pusat-

px (29,5-30 cm)

36 minggu : 3 jari dibawah px
(32 cm)

40 minggu : pertengahan pusat-
px (37,7 cm)

Pada fundus teraba bulat, lunak
dan tidak ada lentingan

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

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

Bagian terbawah janin
belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin
sudah masuk PAP

Jika divergen : melampaui
lingkaran terbesarnya sudah
masuk PAP dan bila konvergen :
melampaui lingkaran terkecilnya

sudah masuk PAP

Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi:

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : > 40 detik

Kandung kemih

Blass : Kosong/penuh

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 5-10 cm

Ketuban	: (+)/(-)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB

B. Masalah

- 1) Rasa cemas menghadapi persalinan
- 2) Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

- a. Lakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga
- b. Informasi mengenai keadaan ibu
- c. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- d. Informasi mengenai kondisi ibu saat ini
- e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat dan privasi
- f. Kebutuhan cairan dan nutrisi
- g. Mobilisasi
- h. Ajarkan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri
- i. Pemantauan dengan partograf
- j. Hadirkan pendamping persalinan

III. MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal (primi \pm 12 jam dan multi \pm 8 jam)</p> <p>Kriteria :</p> <p>13) Keadaan umum baik</p> <p>14) TTV dalam batas normal Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m</p> <p>15) Penurunan kepala HIII-IV</p> <p>16) Djj 120-160 x/m</p> <p>17) Pembukaan lengkap</p> <p>18) Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I</p> <p>19) Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi</p> <p>20) Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>21) Kebutuhan mobilisasi terpenuhi</p> <p>22) Ibu dapat mengedan dengan baik</p>	<p>11) Lakukan <i>informed consent</i></p> <p>12) Lakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV dan beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</p> <p>13) Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>14) Beri penjelasan tentang fisiologi kala I aktif bahwa Bahwa terjadi perubahan serviks dari pembukaan 4 sampai dengan pembukaan 10 cm. Tanda-tanda vital akan sedikit meningkat (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi). Kontraksi uterus akan semakin meningkat.</p>	<p>1. <i>Informed consent</i> adalah informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020)</p> <p>2. Pemeriksaan umum dan fisik berguna untuk menyediakan data dasar yang terkini, menapis setiap penyakit infeksi dan masalah medis yang utama yang dapat memengaruhi keamanan periode intrapartum pada ibu (Mizawati, 2016)</p> <p>3. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p>

	<p>dan benar 23) Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>Akan mengalami peningkatan dalam berkemih (BAK) dan peristaltik usus sedikit lambat sehingga ibu harus banyak minum agar tidak terjadi konstipasi.</p> <p>15) Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>16) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi</p> <p>17) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>18) Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak</p>	<p>5. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>6. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko <i>asfiksia</i> (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang.</p>
--	--	---	--

		<p>boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>19) Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>20) Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p>
M1	<p>Tujuan : Kecemasan ibu selama menghadapi persalinan berkurang</p> <p>Kriteria : Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C 2. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</p> <p>3. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas</p>

	4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya		normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TTV dalam batas normal Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penjelasan dan ajarkan ibu serta keluarga tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan pijat endorphan Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik. <ol style="list-style-type: none"> Duduk atau setengah duduk Merangkak Berbaring miring kiri Jongkong atau berdiri 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan (Rahmi, dkk: 2021). Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan.
MP 1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembukaan terus membuka 1 cm perjam pembukaan serviks di dalam partograf normal atau tidak digaris waspada kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> Baringkan ibu ke sisi kiri Pantau his ibu dalam 10 menit Segera rujuk ibu ke fasilitas yang menangani kegawat daruratan obstetric Damping ibu ke tempat rujukan serta 	<ol style="list-style-type: none"> Miring ke kiri sirkulasi oksigen oleh ibu masuk ke janin serta memperbaiki alirandarah ke plasenta untuk mengetahui frekuensi, durasi, intensitas his guna menilai his adekuat atau tidak Merujuk ibu dapat membuat kondisi ibu dan janin baik Terus damping ibu selama

	>2x dalam 10 menit dengan frekuensi <40 detik	berikan semangat pada ibu	rujukan, dapat mengurangi cemas pada ibu
--	---	------------------------------	---

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” G..P..A.. INPARTU KALA II

II. Interpretasi Data Dasar

9) Diagnosa

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

3) Data subjektif :

- e) Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- f) Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- g) Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

4) Data objektif :

- ii. Keadaan umum : Baik
- iii. Kesadaran : Composmentis
- iv. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5°C
- v. Genitalia
Inspeksi
Anus dan vulva membuka

Perineum menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

Pemeriksaan dalam

Portio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Molage : tidak ada

Penurunan : H-III

Penunjuk : UUK depan

vi. Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : ≥ 5 x/10 menit

Lamanya : ≥ 45 detik

5) Masalah

2) Cemas

3) Tidak dapat mengedan dengan baik

6) Kebutuhan

i. Hadirkan pendamping

- ii. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- iii. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- iv. Jaga privasi klien
- v. Penuhi kebutuhan istirahat
- vi. Atur posisi persalinan
- vii. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. Masalah potensial

Kala II lama

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

Ada/tidak ada

V. Intervensi

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal dan (primi \leq 2 jam, multi \leq 1)</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5°C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>c. Adanya dorongan untuk mengedan</p> <p>d. Adanya tekanan pada anus</p> <p>e. Perineum menonjol</p>	<p>Tetap hadirkan pendamping dan berikan support mental</p> <p>Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dalam bersalin</p> <p>Jaga privasi ibu</p> <p>Berikan minum (<i>mix juice</i>) kepada ibu disela-sela his untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping dan support mental maka rasa aman dan dukungan semangat menghadapi persalinan ibu tetap terpenuhi</p> <p>2. Posisi yang nyaman bagi ibu diharapkan dapat mempercepat proses kelahiran</p> <p>3. Menjaga privasi klien diharapkan dapat membuat ibu lebih nyaman</p> <p>4. Diharapkan ibu memiliki tenaga untuk mengedan</p>

	<p>f. Vulva telah membuka</p> <p>g. Dalam waktu ≤ 2 jam Bayi lahir spontan dan bugar</p>	<p>kelelahan</p> <p>Tolong persalinan secara APN</p>	<p>5. Dengan melakukan pertolongan persalinan secara APN di dapat persalinan yang bersih dan aman</p>
M1	<p>Tujuan : Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria : 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>2. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).</p> <p>3. Ekspresi ibu tidak meringis.</p>	<p>1. Pimpin ibu untuk mengedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mengedan yang baik dan benar saat his berkurang</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk minum jus campuran buah dan kacang di saat his berkurang</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengedan yang benar, minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p>	<p>1. Pemimpin mengedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi</p> <p>2. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar ibu tidak kelelahan, mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya serta mencegah dehidrasi</p> <p>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang.</p>
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : b) Bayi lahir segera c) Keadaan umum ibu baik d) TTV dalam batasan normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit</p>	<p>b) Lakukan pemasangan infus jika diperlukan</p> <p>c) Tolong persalinan secara APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi</p>	<p>2) Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal.</p> <p>3) Diharapkan dengan pertolongan persalinan secara APN di dapatkan persalinan yang bersih dan aman</p> <p>a. Diharapkan dengan di lindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mengurangi</p>

	<p>S : 36,5-37,5 C</p> <p>e) Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>b. Pemeriksaan lilitan tali pusat</p> <p>c. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Sengguh kepala bayi dengan cara biparietal</p> <p>e. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara</p>	<p>robekan pada vagina dan perineum.</p> <p>b. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.</p> <p>c. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>d. Menyanggah kepala bayi secara biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi</p> <p>e. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>f. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat</p>
--	--	--	---

		<p>cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong tali pusat kemudian membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Jika memungkinkan letakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukannya bounding attachment</p> <p>2. Persiapan rujukan apabila terdapat komplikasi dengan segera</p>	<p>mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p> <p>h. Melakukan palpasi abdomen bisa mengetahui ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Dengan dilakukannya kontak kulit antara ibu dan bayi agar terjalin ikatan batin ibu dan bayi.</p> <p>2. Rujukan kefasilitas yang lebih memadai diharapkan dapat memberikan penanganan yang lebih terhadap komplikasi.</p>
--	--	--	--

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” P...A... INPARTU KALA III

II. Interpretasi Data

9) Diagnosa

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

i) Data subjektif :

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan terasa pengeluaran darah dari vagina

j) Data objektif :

8) Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan,

BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-38 cm, PB : 48-52 cm

9) Uterus globular

10) Ada perdarahan secara tiba-tiba

11) Tali pusat memanjang

12) Uterus teraba keras

13) Kesadaran: Composmentis

14) TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

15) TFU : 2 jari di bawah pusat

16) Blass : kosong

10) Masalah

Ada/tidak

11) Kebutuhan

3. Pemberian support baik oleh keluarga maupun bidan

4. Manajemen aktif kala III

III. Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. Tindakan Segera

Ada/tidak ada

V. Intervensi

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria : h) Adanya semburan darah i) Tali pusat memanjang j) Uterus globular k) Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:</p> <p>a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.</p> <p>c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan</p>	<p>b. Manajemen aktif kala III</p> <p>4) Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>5) Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>6) Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p>

		<p>bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>d. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</p>	<p>7) Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi/robekan pada jalan lahir</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>e) Keadaan umum ibu baik</p> <p>f) Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>2) Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>3) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p>	<p>6) Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas.</p> <p>7) Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p>
MP1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>e) Keadaan umum ibu baik</p> <p>f) Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>3. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p>	<p>1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali 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>3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30</p>	<p>4) Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>5) Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>6) Dengan dilakukan manual plasenta</p>

		menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.
--	--	---	--

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” P..A... INPARTU KALA IV

II. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

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

(d)Data subjektif :

Ibu mengatakan :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Masih merasa lelah
- d. Darah masih keluar sedikit

2. Data objektif :

B. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB

C. Uterus teraba keras

D. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat

E. Blass : kosong/penuh

F. Perdarahan ±... cc

G. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

2. Masalah

Kelelahan

3. Kebutuhan

(5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

(6) Pemenuhan kebutuhan istirahat

(7) Pemantauan kala IV (Pemantauan 1 jam pertama selama 15 sekali, pemantauan 2 jam kedua selama 30 menit sekali yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, blass, tfu, dan perdarahan)

III. Masalah Potensial

Perdarahan post partum primer

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

Ada/tidak ada

V. Intervensi

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria : 6) Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C TFU 2-3 jari dibawah pusat 7) Kontraksi uterus baik	c) Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik b. Cek adanya laserasi jalan lahir. c. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus	4) Diharapkan kondisi ibu normal dan tidak terjadi perdarahan akibat uterus tidak berkontraksi dengan baik dankandung kemih penuh.

	<p>8) Konsistensi keras</p> <p>9) Kandung kemih kosong</p> <p>10) Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>dan menilai kontraksi</p> <p>d. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>e. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>f. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>g. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>d) Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>e) Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>f) Lengkapi patograf</p>	<p>5) Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit.</p> <p>6) Dengan dilakukan tindakan pada bayi dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi (Wiknjosastro, 2014 : 128).</p> <p>7) Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
--	---	---	---

M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria : 12) Ibu sudah tidak merasakan nyeri 13) Ibu sudah mau makan dan minum 14) Ibu beristirahat</p>	<p>3) Tetap hadirkan pendamping.</p> <p>4) Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>5) Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p>
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 5) Ibu tidak pucat 6) Perdarahan <500 CC</p>	<p>e) Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih</p> <p>f) Evaluasi kehilangan darah</p> <p>g) Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</p> <p>h) Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</p> <p>i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>j) Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan</p> <p>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi 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>

		cara mengecek sumber perdarahan.	
--	--	----------------------------------	--

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY NY ”...” UMUR 0-6 JAM FISIOLIS**

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari dan tanggal pengkajian
Pengkajian : Sesuai tanggal pengkajian
Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)
Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

c) PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : By.Ny...
Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan
Tanggal Lahir : tanggal-bulan-tahun
Anak Ke : 1/2/3/...

Nama Ibu	: Ny...	Nama Suami	: Tn....
Umur	: ... tahun	Umur	: Tahun
Agama	: Islam/Kristen/....	Agama	: Islam/Kristen/....
Suku/Bangsa	: Jawa/Rejang/...	Suku	: Jawa/Rejang/....
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...	Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...
Pekerjaan	: IRT/Petani/...	Pekerjaan	: Petani/Swasta
Alamat	: Kelurahan/Desa/...	Alamat	: Kelurahan/Desa/...

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke..., secara normal...jam yang lalu berjenis kelamin....setelah dilahirkan segera menangis/tidak. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

3) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal :

Jam persalinan : WIB

Jenis Persalinan : spontan/sc

Penolong : Bidan/Dokter

1) Kala I : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

2) Kala II : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

3) Kala III : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

4) Kala IV :Jam

 Robekan jalan lahir : ada/tidak

 Hecting : dilakukan/tidak

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan :Jam

BBL

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

16) Riwayat post natal

- a) Usaha napas : dengan bantuan/tidak
- b) Kebutuhan resusitasi : ada/tidak
- c) IMD : dilakukan/tidak
- d) APGAR :

WAKTU	SKOR
1 MENIT PERTAMA	7-10
5 MENIT PERTAMA	7-10
10 MENIT PERTAMA	7-10

B. Data Objektif

c) Pemeriksaan Umum

- (6) Keadaann umum : Baik/lemah
- (7) Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen/...
- (8) Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

RR : 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C

(9) Pemeriksaan antropometri

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

d) Penilaian kebugaran

- a. Menangis kuat

b. Tonus otot kuat

c. Warna kulit kemerahan

e) Reflek

Reflek Sucking : (+)/(-)

Reflek Rooting : (+)/(-)

Reflek palmar grasping : (+)/(-)

Reflek Moro : (+)/(-)

d) INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke..pukul...wib
2. Ibu mengatakan Bayinya berjenis kelamin laki-laki/perempuan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir spontan dan langsung menangis.
4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan warna kulitnya kemerahan
5. Ibu mengatakan IMD berhasil/tidak,bayinya menghisap dengan kuat/lemah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

2. Tanda-tanda vital	:
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
RR	: 40-60x/menit
T	: 36,5 – 37,5 °C
Antropometri	
BB	: 2500-4000 gr
PB	: 48 - 52 cm
LD	: 30 - 38 cm
LK	: 33 – 35 cm

3. Penilaian kebugaran

- a. Menangis kuat dan bernafas
- b. Tonus otot kuat
- c. Warna kulit kemerahan

4. Reflek

Reflek Sucking	: (+)/(-)
Reflek Rooting	: (+)/(-)
Reflek palmar grasping	: (+)/(-)
Reflek Moro	: (+)/(-)

B. Masalah

Kehilangan panas pada tubuh bayi

C. Kebutuhan

3 Informed consent

4 Lakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah pasca bayi lahir

- 5 Jaga kehangatan bayi
- 6 Inisiasi menyusu dini
- 7 Berikan salep mata tetrasiklin 1 %
- 8 Pemberian vit k
- 9 Pemberian imunisasi HB 0
- 10 Pemeriksaan fisik BBL
- 11 Jelaskan kepada ibu mengenai kondisi bayinya
- 12 Tunda memandikan bayi sebelum 6 jam
- 13 Penkes tanda-tanda bahaya BBL

II. MASALAH POTENSIAL

Hipotermia

III. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No.	Tujuan / intervensi	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Bayi baru lahir dalam keadaan normal</p> <p>Kreteria : (11) KU : baik (12) TTV dalam batas normal N : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5-37,5 °C (13) Kulit bayi tidak sianosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian bugar pada bayi baru lahir 2. Lakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir 3. Jaga kehangatan bayi dengan cara 	<p>(4) Dengan penilaian bugar pada bayi dapat menilai apakah bayi menangis kuat/tidak, tonus otot kuat/lemah, warna kulit kemerahan/tidak.</p> <p>(5) Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan setelah 3 menit pasca bayi lahir dapat meningkatkan rata-rata kadar HB 15,9 gr/dl (Walyani dan Purwoastuti, 2020)</p> <p>(6) Dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan</p>

	<p>(14) Reflek sucking (+), reflek rooting (+), reflek palmar grasping (+), reflek moro (+)</p>	<p>mengeringkan tubuh bayi dengan menggunakan kain kering dan bersih</p> <p>4. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan fisik BBL</p> <p>6. Berikan salep mata tetrasiklin 1%</p> <p>7. Berikan suntikan Vit K 0,1 mg secara IM bagian anterolateral sepertiga tengah di paha kiri bayi</p> <p>8. Berikan imunisasi HB 0 0,5 mg secara IM di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K</p>	<p>kain kering dan bersih dapat menjaga kehangatan bayi</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 (Walyani dan Purwoastuti, 2020)</p> <p>(8) Dengan pemeriksaan saat bayi baru lahir dan 24 jam setelah bayi lahir dapat menilai status kesehatan pada bayi</p> <p>(9) Dengan memberikan salep mata dapat mencegah infeksi pada mata bayi</p> <p>(10) Dengan memberikan Vit K dapat mencegah perdarahan BBI akibat defisiensi vitamin K yang dapat terjadi pada sebagian bayi</p> <p>(11) Dengan pemberian imunisasi HB 0 dapat mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi</p>
--	---	---	--

		<p>9. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya</p> <p>10. Jelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam</p> <p>11. Penkes pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL</p>	<p>(12) Dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayi saat ini</p> <p>(13) Dengan menunda memandikan bayi setelah 6 jam dapat mencegah hipotermi pada bayi</p> <p>(14) Diharapkan ibu memperhatikan tanda-tanda bahaya seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. sulit atau lebih dari 60 x permenit. b. Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C). c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar. d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan. e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah. f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah. h. Menggigil, reswel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : Kehilangan panas pada tubuh bayi dapat teratasi</p> <p>Kriteria: a. Suhu 36,5-37,5°C b. Warna kulit kemerahan c. Ekstremitas hangat d. Nadi 120-160 kali/menit</p>	<p>i) Lakukan perawatan skin to skin ibu dan bayi</p> <p>j) Selimuti bayi dan gunakan topi bayi</p>	<p>d) Kulit ibu bersalin berfungsi sebagai inkubator karena lebih hangat dari pada kulit ibu tidak bersalin, secara otomatis dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi baru lahir yang rentan mengalami hipotermia (Wildan HD,2017)</p> <p>e) Bayi baru lahir 30 menit pertama mengalami penurunan suhu tubuh 3-4°C pada ruangan dengan suhu 20-25°C suhu tubuh bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Kemampuan bayi dalam mengatur suhu tubuh sangat rentan mengalami hipotermi (Indah,2020)</p>
MP	<p>Tujuan: Hipotermia pada bayi tidak terjadi</p> <p>Kriteria: e) Suhu 36,5-37,5°C f) Warna kulit kemerahan g) Ekstremitas hangat h) Nadi 120-160 kali/menit i) Bibir tidak pucat j) Pergerakan bayi aktif</p>	<p>6) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain hangat</p> <p>7) Jauhkan dan hindari bayi dari tempat atau benda yang dapat menyebabkan kehilangan panas tubuh bayi</p>	<p>e) Dengan menjaga kehangatan bayi dapat menghindari bayi mengalami hipotermia</p> <p>f) Dengan menjauhkan dan menghindarkan bayi dari tempat atau benda yang dapat menyebabkan kehilangan panas pada tubuh bayi</p> <p>a. Konveksi (bayi terpapar udara dari kipas angin atau pendingin ruangan)</p> <p>b. Radiasi (bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi)</p> <p>c. Evaporasi (tubuh bayi tidak segera dikeringkan)</p> <p>d. Konduksi (kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang</p>

			dingin, bayi ditimbang tanpa alas) dapat mencegah terjadinya hipotermia
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai intervensi dan implementasi

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN 1 (6-48 JAM)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya berumur...jam/hari 2. Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis/tidak 3. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat/tidak 4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering/belum <p>O :</p> <p>b) Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan Umum : keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>Frekuensi jantung : 120-160 x/menit</p> <p>RR : 40-60 x/menit</p> <p>Temp : 36,5-37,5° C</p> <p>BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm</p> <p>c) Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : bersih/tidak Distensi : ada/tidak Tali pusat : sudah lepas/belum Tanda infeksi : ada/tidak Kelainan : ada/tidak 2) Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Jenis kelamin : perempuan/laki-laki Kebersihan : bersih/tidak Pengeluaran : ada/tidak Kelainan : ada/tidak 3) Pemeriksaan reflek <ul style="list-style-type: none"> Reflek berkedip : (+)/(-) Reflek sucking : (+)/(-) Reflek rooting : (+)/(-) Reflek tonic neck : (+)/(-) Reflek neck righting : (+)/(-) Reflek galant : (+)/(-) Reflek palmar grasping : (+)/(-) Reflek babinski : (+)/(-) <p>A :</p> <p>Dx : Bayi Ny.... 6-48 jam dengan neonatus normal</p> <p>Masalah : tubuh bayi kehilangan panas:</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Observasi tanda-tanda vital bayi 3) Jaga kehangatan bayi 4) Mengganti popok yang digunakan bayi jika bayi

	<p>BAB/BAK (basah atau lembab) Masalah potensial : Hipotermia Tindakan segera : ada/tidak</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Lakukan pemeriksaan fisik R : dengan dilakukan pemeriksaan fisik dapat mengetahui dan melihat apakah terdapat kondisi tidak normal atau kelainan pada tubuh bayi d) Jaga suhu/kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan baju dan bayi dibedong serta diberikan topi pada kepala R : dengan terjaganya kehangatan tubuh bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada tubuh bayi (hipotermia) e) Berikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene pada bayi dengan cara mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau lembab atau saat bayi BAB dan BAK R : dengan pemberian penkes pada ibu tentang mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau lembab atau saat bayi BAB dan BAK, kbersihan/personal hygiene pada bayi terjaga, serta ruam popok pada bayi dapat dihindari f) Berikan penkes tentang ASI sebagai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi R : dengan pemberian penkes pada ibu tentang Asi, ibu dapat memberikan ASI pada bayi sebagai upaya pemenuhan nutrisi untuk bayinya g) Berikan konseling perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya pada ibu dan keluarga R : dengan pemberian konseling, ibu dan keluarga dapat mengetahui tentang perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi sehingga dapat diberikan penatalaksanaan yang tepat h) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya R : dengan dilakukan kunjungan berikutnya dapat mengetahui dan memantau kondisi tubuh bayi
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN II (3 Sampai Hari Ke 7)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : 2) Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat/tidak</p> <p>O : d) Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sianosis/tidak, reflek hisap kuat/lemah, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p> <p>A : Dx : Bayi Ny.... Umur 3 sampai 7 hari dengan neonatus normal Masalah : tali pusat bayi belum lepas Kebutuhan : 5) Jaga tali pusat tetap bersih dan kering 6) Gunakan kassa kering dan bersih untuk menutupi tali pusat Masalah potensial : infeksi tali pusat Tindakan segera : ada/tidak</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi tanda-tanda vital dan tangisan pada bayi R : dengan dilakukan observasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi dapat mendeteksi terdapat tanda bahaya atau tidak pada bayi 2. Jelaskan pada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi R : dengan penjelasan tentang perawatan tali pusat, ibu dapat menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat 3. Anjurkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak mengalami muntah/gumoh R : dengan anjuran pada ibu tentang pemberian ASI

	<p>sesering mungkin dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan untuk menghindari terjadinya muntah/gumoh pada bayi</p> <p>4. Berikan penkes pada ibu tentang ASI eksklusif (hanya ASI saja) yaitu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>R : dengan pemberian penkes pada ibu tentang ASI eksklusif (hanya ASI saja), usus bayi belum mampu mengolah zat makanan karena enzim pencernaan bayi belum diproduksi secara maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya masalah pencernaan seperti diare pada bayi karena bayi sebelum berusia 6 bulan bayi hanya dapat mencerna ASI</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN III (8 Sampai Hari Ke 28)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/tidak, pergerakan bayi kuat/lemah, dan bayi menyusui dengan baik/tidak</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sianosis/tidak, reflek hisap lemah/kuat, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p> <p>A : Dx : Bayi Ny.... Umur 8 sampai 28 hari dengan neonatus normal Masalah : ruam pipi/eksim Kebutuhan : 7) Ajarkan ibu teknik menyusui bayinya yang baik dan benar 8) Ingatkan ibu agar selalu menyendawakan bayinya</p>

	<p>setelah menyusui</p> <p>9) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit wajah bayi setelah menyusui</p> <p>Masalah potensial : iritasi dan infeksi kulit</p> <p>Tindakan segera : ada/tidak</p> <p>P :</p> <p>a)b Ingatkan ibu kembali tentang pemberian ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin, setelah usia bayi ≥ 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI sampai bayi berusia 2 tahun</p> <p>R : dengan pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan pemberian MP-ASI sampai usia 2 tahun dapat mencegah masalah pencernaan pada bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi</p> <p>a)c Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara memilih posisi yang nyaman seperti berbaring miring atau duduk dengan sandaran pada punggung, lalu saat menyusui pastikan tidak hanya mulut bayi yang menempel pada payudara ibu, tetapi areola (area disekitar payudara yang berwarna coklat kehitaman) juga menempel pada payudara ibu</p> <p>R : dengan diajarkan teknik menyusui yang baik dan benar proses menyusui berjalan dengan lancar sehingga tidak terjadi lecet pada payudara ibu serta kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi</p> <p>a)d Ingatkan ibu kembali agar selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>R : dengan setelah menyusui bayi disendawakan dapat menghindari terjadinya muntah pada bayi</p> <p>a)e Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit wajah bayi terutama pipi setelah menyusui dengan cara dilap atau dibersihkan dengan kapas atau sapu tangan yang dicelupkan ke air hangat</p> <p>R : dengan anjuran menjaga kebersihan kulit wajah bayi terutama pipi dapat mencegah terjadinya ruam pipi/eksim pada bayi</p> <p>a)f Berikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio-1)</p> <p>R : dengan diberikan imunisasi lanjutan BCG, bayi dapat terhindar dari penyakit tuberculosis (TBC) dan Polio-1 bayi dapat terhindar dari virus polio</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY “...” P... A... NIFAS 6 JAM FISIOLIGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Sesuai dengan hari/tanggal pengkajian

Jam pengkajian :WIB

Tempat pengkajian : PMB....

Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

2) PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama Ibu : Ny...

Nama Suami : Tn....

Umur : ... tahun

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/....

Agama : Islam/Kristen/....

Suku/Bangsa : Jawa/Rejang/...

Suku : Jawa/Rejang/....

Pendidikan : SD/SMP/SMA/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/...

Pekerjaan : IRT/Petani/...

Pekerjaan : Petani/Swasta

Alamat : Kelurahan/Desa/...

Alamat : Kelurahan/Desa/...

2) Anamnesa

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1/2/3/...,
....jam/hari yang lalu secara normal, mengeluh perut bagian bawah
masih terasa mules, keluar darah berwarna...dari kemaluan dan ibu

sudah bisa berkemih.... jam yang lalu ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, asi keluar lancar/tidak lancar

3) Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : 11-13 tahun

Siklus : 28-35 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

5) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : Satu/Dua/...

Usia saat menikah : ...Tahun

Usia pernikahan : ...Tahun

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

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

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : tanggal-bulan-tahun

Periksa hamil (ANC) : ... kali

Trimester I :kali

Keluhan : Ada/Tidak

Trimester II :

Keluhan : Ada/Tidak

Trimester III :kali

Keluhan : Ada/Tidak

8) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Spontan/ SC

- Penolong : Bidan/Dokter
- c) Kala I : ... Jam
- Melewati garis partograf : Ya/Tidak
- Penyulit/masalah : Tidak Ada/ Ada
- d) Kala II : ≤ 30 menit
- Penyulit/masalah : Ada/ Tidak
- Episiotomi : Ya/tidak
- Perdarahan : < 500 CC
- e) Kala III :
- Penyulit/masalah : Tidak ada/ Ada
- Jumlah perdarahan : < 500 cc
- Luka perineum : Ada/Tidak
- Perdarahan : Ya/Tidak
- f) Kala IV
- Dilakukan penjahitan : Ya/Tidak
- Masalah : Ada/Tidak Ada
- g) BBL
- Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
- BB : 2.500-4.000 gram
- PB : 48-50 Cm

9) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Eliminasi

a. Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari
Jenis Makanan : Nasi, Sayur, Lauk Pauk
Pantangan : ada/tidak ada

b. Minum

Frekuensi : 5-8 gelas/hari
Jenis : air putih, teh manis, susu
Masalah : ada/tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1-2x/hari
Konsistensi : lunak/padat/cair
Warna : kuning kecoklatan
Bau : khas feses
Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 3-4x/hari
Warna : kuning jernih/keruh
Bau : khas urin
Masalah : ada/tidak ada

3) Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam
Malam : ± 6-8 jam
Masalah : Ada/ Tidak Ada

4) Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

B. Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:

iya/tidak

C. Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak

D. Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak

E. Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak

F. Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :
iya/tidak

10) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. DATA OBJEKTIF

a)b Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/...

Tanda-Tanda Vital

TD : Systole 90-120mmHg
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

a)c Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada/tidak ada

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

b. Muka

Bentuk : Simetris/tidak

Warna : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : 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/Cukup/Kurang
- f. Telinga
- Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang
- Bentuk : simetris/tidak
- Pengeluaran : 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/ Tidak
- Lesi : Ada/tidak ada
- Massa/benjolan abnormal : Ada/tidak ada
- Pengeluaran : ASI/Kolostrum (+/-)
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : albicans/liviade
- TFU : ... jari dibawah pusat

Kontraksi uterus	: keras/lembek
Benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
Diatasis Recti	:Cm
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra/alba/...
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran	:cc
k. CVA	: (-) /(+)
l. Ekstremitas	
d) Atas	
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Oedema	: Ada/Tidak Ada
e) Bawah	
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Oedema	: Ada/Tidak Ada
Varises	: Ada/Tidak Ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

4) INTERPRETASI DATA

e) Diagnosa

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

Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ..., jam yang lalu secara normal
- b. Ibu mengatakan mengeluh perut bagian masih terasa mules, keluar darah berwarna.... dari kemaluan
- c. Sudah bisa BAK..... jam yang lalu

Data objektif:

- 4) Keadaan Umum : Baik/lemah
Kesadaran : Composmentis/Apatis/...

5) Tanda-Tanda Vital

TD : Systole 90-120 mmHg
Diastole 60-80mmHg

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

6) Payudara

Putting susu : Menonjol/Datar

Areola mammae : Hiperpigmentasi/Tidak

Massa/benjolan : Ada/Tidak Ada

Lesi : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak Ada
7) Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/Tidak
Linea	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Liviade
TFU	: ... Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/Lembek
Benjolan abnormal	: Ada/Tidak Ada
Kandung kemih	: Kosong/Penuh
Diatasis Recti	:Cm
8) Genitalia	
Keadaan vulva	: Hematoma/Tidak Ada
Keadaan perineum	: Ada Jahitan/ Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/Cukup/Kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra/alba/...
Bau	: Khas Lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran	:cc

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Lakukan *informed consent*

2. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
3. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
4. Ajarkan ibu senam nifas dan pijat oksitosin
5. Ajarkan cara perawatan tali pusat
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Support mental
8. Istirahat dan tidur

5) DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

6) TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

7) INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: Systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent merupakan informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020) 2. Dengan melakukan observasi diharapkan dapat memastikan kesehatan fisik dan untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal (Walyani, 2017) 3. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman

	<p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat</p>	<p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase fundus ibu agar uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>6. Penkes pada ibu tentang personal hygiene terutama bagian genitalia</p> <p>7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>8. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat</p>	<p>otot uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan (Heni Puji W.)</p> <p>4. Lochea rubra : hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium (Walyani, 2017)</p> <p>5. Massase uterus menyebabkan Rahim berkontraksi sehingga menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, dengan berkontraksinya Rahim akan menjaga uterus tetap kencang dan mempercepat kembali ke keadaan sebelum hamil (Yuni, 2015)</p> <p>6. Dengan penkes personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi</p> <p>7. Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankan Ketika menyusui untuk menghindari pelekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma (Walyani dan Purwoastuti, 2020)</p> <p>8. Ancaman pada bayi adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan</p>
--	--	---	---

		<p>9. Lakukan pijat oksitosin</p> <p>10. Ajarkan ibu senam nifas</p>	<p>benar dan adanya ketidaksesuaian dengan standar oprasional prosedur, penggunaan kasa kering steril sangat efektif untuk merawat tali pusat bayi baru lahir (Dewi, 2013)</p> <p>9. Pijat oksitosin dapat mempercepat onvolusi uteri dan memperbanyak produksi ASI (Muslimah,dkk:2020)</p> <p>10. Dengan mengajarkan senam nifas dapat mempercepat proses involusi pada ibu nifas (Saputri, dkk: 2020)</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan masa nifas dapat teratasi</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal Ibu tidak letih</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu Wanita dewasa memerlukan 2.200 k.kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. vitamin A sebanyak 200.00 intra unit Cairan yang dibutuhkan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur</p> <p>3. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur</p>	<p>c) Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI dan kebutuhan cairan dapat mencegah dehidrasi. Kebutuhan nutrisi dan cairan dapat mengatasi kelelahan masa nifas (Nugroho, dkk: 2014)</p> <p>d) Kelelahan Pospartum dapat menurunkan produksi ASI pada bulan pertama dan motivasi pemberian ASI menjadi menurun (Oktavia dan Deviana, 2021)</p> <p>e) Dukungan sosial yang membantu ibu postpartum diantaranya. dukungan emosional seperti perasaan dicintai, diperhatikan dan</p>

			dipahami. serta dukungan fisik seperti bantuan dalam merawat bayi. Yang menyatakan bahwa dukungan suami dan anak merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan bagi ibu postpartum untuk mencegah kelelahan yang berlebih (Kusumasari, 2018)
--	--	--	--

8) IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

9) EVALUASI

Sesuai intervensi dan Implementasi

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF II (4-28 HARI POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal, dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya h) Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya berwarna (merah/merah segar/merah kecoklatan) i) Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB/BAK j) Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum k) Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui l) Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet Fe yang diberikan m) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi (suntik/pil/kondom/MAL/MOW/MOP/IUD) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran: kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD : sistole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Temp : 36,5-37,5° C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetri/tidak Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Lesi : ada/tidak Massa : ada/tidak Nyeri tekan : ada/tidak Pengeluaran : ASI (+/-) b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris/tidak Bekas luka operasi : ada/tidak Linea : alba/nigra Striae : albicans/lividae TFU : 24 jam post partum : setinggi pusat 2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat 3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat 4 hari post partum : 4 jari di bawah pusat

	<p>5 hari post partum : 1/2 pusat symphysis 6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis 7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis 8 hari post partum : 2 jari diatas symphysis 9 hari post partum : 1 jari diatas symphysis 10 hari post partum : tidak teraba Kontraksi uterus : keras/lembek Diastasi recti : cm Nyeri kontraksi : ada/tidak Massa : ada/tidak Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia Keadaan vulva : ada hematoma/tidak Tanda infeksi : ada/tidak Kebersihan : bersih/cukup/kurang</p> <p>A : Dx : Ny.... P...A... postpartum 4-28 hari fisiologis Masalah : ASI tidak lancar Kebutuhan : - Penkes personal hygiene - Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar - Lakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI - Penkes pemenuhan nutrisi pada ibu Masalah potensial : mastitis Tindakan segera : ada/tidak</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan observasi keadaan umum dan TTV R : dengan dilakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital dapat mengetahui dan mendeteksi adanya keadaan tidak normal atau kelainan pada ibu Lakukan observasi perdarahan dan lochea masa nifas pada ibu R : dengan dilakukan observasi perdarahan pada ibu dapat mendeteksi adanya lochea normal atau tidak sesuai dengan hari post partum ibu Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pembalut jika sudah penuh, mencuci tangan setelah BAB/BAK R : dengan anjuran yang diberikan kebersihan pada ibu dapat terjaga, memberikan kenyamanan, dan mencegah terjadinya infeksi masa nifas pada ibu Lakukan observasi uterus R : dengan dilakukan observasi pada ibu dapat mengetahui apakah uterus mengalami involusi atau tidak (uterus kembali ke bentuk semula atau belum) <p>a)g Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara memilih posisi yang nyaman</p>
--	--

	<p>seperti berbaring miring atau duduk dengan sandaran pada punggung, lalu saat menyusui pastikan tidak hanya mulut bayi yang menempel pada payudara ibu, tetapi areola (area disekitar payudara yang berwarna coklat kehitaman) juga menempel pada payudara ibu</p> <p>R : dengan diajarkan teknik menyusui yang baik dan benar proses menyusui berjalan dengan lancar sehingga tidak terjadi lecet pada payudara ibu serta kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi</p> <p>a)h Ingatkan ibu kembali agar selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>R : dengan setelah menyusui bayi disendawakan dapat menghindari terjadinya muntah pada bayi</p> <p>5. Lakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI</p> <p>R : dengan dilakukan perawatan payudara dapat memperbaiki sirkulasi darah, menjaga kebersihan payudara (terutama kebersihan puting susu agar terhindar infeksi) agar bayi dapat menyusu dengan baik, sedangkan pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin, membuat ibu merasa lebih nyaman dan rileks, mengurangi sumbatan ASI, dan memperlancar produksi ASI.</p> <p>6. Lakukan pemantauan tanda bahaya post partum blues</p> <p>R : dengan dilakukan pemantauan tanda bahaya post seperti post partum blues dapat mendeteksi kegawatdaruratan pada masa nifas sehingga diberikan penatalaksanaan yang tepat</p> <p>7. Penkes tentang alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu suntik/pil/kondom/MAL/MOW/MOP/IUD</p> <p>R : dengan pemberian penkes tentang kontrasepsi pasca bersalin ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>8. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p> <p>R : dengan dilakukan kunjungan ulang dapat mengetahui dan memantau keadaan ibu selama masa nifas</p>
--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF III (29-42 HARI POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal, dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <p>7) Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui 8) Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</p> <p>O :</p> <p>5) Pemeriksaan umum Keadaan Umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran: kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD : sistole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Temp : 36,5-37,5° C</p> <p>6) Pemeriksaan Fisik a. Payudara Bentuk : simetris/tidak Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Lesi : ada/tidak Massa : ada/tidak Nyeri tekan : ada/tidak Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p>A : Dx : Ny.... P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis Masalah : ada/tidak Kebutuhan : - Pemberian penkes alat kontrasepsi pada ibu Masalah potensial : ada/tidak Tindakan segera : ada/tidak</p> <p>P :</p> <p>2) Lakukan observasi keadaan umum dan TTV R : dengan dilakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital dapat mengetahui dan mendeteksi adanya keadaan tidak normal atau kelainan pada ibu</p> <p>3) Penkes tentang kontrasepsi R : dengan pemberian penkes tentang kontrasepsi ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang akan digunakan (mal/pil/kondom/suntik/implant/IUD) beserta keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang telah dipilih/disepakati oleh ibu dan suami</p> <p>4) Intervensi dihentikan tujuan tercapai</p>

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny “T” umur 26 Tahun G2P1A0 Hamil 38 Minggu

DI PMB “I”

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 09 Maret 2022

Jam pengkajian : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB “I”

Pengkaji : Diana Fransiska

18) PENGKKAJIAN

A. Data Subjektif

C. Biodata

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Suro Ilir	Alamat	: Desa Suro Ilir

- D. Keluhan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung
- E. Riwayat pernikahan: ibu mengatakan menikah pada usia 22 tahun, ini adalah pernikahan pertama dengan status sah
- F. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5-7 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) tanggal 13 Juni 2021
- G. Riwayat kesehatan: ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, sakit kuning (hepatitis), penyakit paru (tuberculosis), penyakit menurun seperti kencing manis (diabetes), darah tinggi (hipertensi), penyakit menahun seperti penyakit jantung, dan ibu mengatakan di dalam keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun.
- H. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, melahirkan anak pertama pada tahun 2019 secara normal ditolong oleh bidan berjenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram PB 49 cm, jarak kehamilan sekarang dengan usia anak 2 tahun, pada masa nifas berjalan normal dan ASI diberikan secara eksklusif.
- I. Riwayat kehamilan sekarang : ibu mengatakan Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) tanggal 13 Juni 2021, taksiran persalinan pada tanggal

20 Maret 2022, usia kehamilan 39 minggu, ibu melakukan ANC 6 kali pada trimester I 1 kali, pada trimester II 2 kali, dan pada trimester III 3 kali, ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik TT yang ke IV, keluhan pada trimester I mual muntah, trimester II tidak ada keluhan, dan trimester III nyeri punggung.

- J. Riwayat kontrasepsi : suntik 3 bulan dengan lama pemakaian 1 tahun dan tidak ada komplikasi
- K. Riwayat kebiasaan merokok dan lain-lain : ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, dan tidak minum jamu-jamuan
- L. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan, dan tidak ada pantangan dalam makan, ibu minum 8 gelas/hari dengan jenis minuman seperti air putih, susu, dan teh
- M. Pola eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, BAK ibu 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan
- N. Pola istirahat : ibu istirahat tidur siang selama 1 jam, tidur selama 6-8 jam pada malam hari, dan tidak terdapat masalah
- O. Seksual : ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, dan tidak terdapat masalah
- P. Personal hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 3 kali/hari, ganti pakaian dalam 4 kali/hari atau jika basah dan lembab

- Q. Aktivitas : ibu melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, dan menyapu.
- R. Riwayat psikososial dan spiritual : ibu mengatakan hubungan ibu dan suami baik, hubungan ibu dan keluarga baik, hubungan dengan tetangga baik, dan taat pada keyakinannya

B. Data Objektif

- (e) Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 x/m, pernafasan 23 x/m, suhu 36,8 °C.
- (f) Antropometri : BB ibu sebelum hamil 45 kg dan BB sekarang 56 kg, TB 146 cm, LILA 25 cm
- (g) Pemeriksaan fisik
- Kepala : bentuk simetris, bersih, distribusi rambut merata, tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Muka : bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
- Mata : bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- Hidung : bentuk simetris, bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan
- Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

- Mulut dan gigi : bentuk simetris, tidak pucat, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada caries pada gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada/payudara : bentuk simetris, bersih, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : inspeksi : bersih, tidak ada luka bekas operasi, linea alba, ada striae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 3 jari pertengahan pusat dan px (31 cm) pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak ada lentingan
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat, keras, ada lentingan, dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen (4/5)

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu, djf frekuensi 132 x/m, irama teratur, intensitas kuat.

Tafsiran Berat Janin (TBJ): $(TFU-12) \times 155 = \dots \text{gram}$ (belum masuk PAP), $(31-12) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Ekstremitas bentuk simetris, bersih, warna kuku tidak pucat, atas/bawah pergerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+)

(h) Pemeriksaan penunjang : Hb 12,7 gr %, protein urine (-), glukosa urine (-)

C. Analisa

Diagnosa : Ny "T" umur 26 tahun, G2P₁A₀, umur kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III

Masalah : Nyeri punggung

Kebutuhan : Informed consent, informasi tentang ketidaknyamanan trimester III, penkes tentang kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat tidur, cara mengatasi keluhan, tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, informasi kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022

- a. Melakukan informed consent

Jam 13.10 WIB

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.

Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 x/m, pernafasan 23 x/m, suhu 36,8 °.

Antropometri : BB ibu sebelum hamil 45 kg dan BB sekarang 56 kg, TB 146 cm, LILA 25 cm

Abdomen : Inspeksi : bersih, tidak ada luka bekas operasi, linea alba, ada striae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari petengahan pusat dan px (31 cm) pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak ada lentingan

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian

keras bulat, keras, ada lentingan, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen (4/5)

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu, djj frekuensi 135 x/m, irama teratur, intensitas kuat.

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$ (belum masuk PAP), $(31 - 12) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Jam 13.15 WIB

Respon : Setelah diinformasikan hasil pemeriksaan ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan normal

- c. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan perubahan fisiologis dan memberitahukan cara mengatasi ketidaknyaman seperti dengan menerapkan pijat punggung untuk mengatasi keluhan nyeri pada punggung yang bermanfaat untuk membuat ibu merasa lebih nyaman, membuat otot-otot punggung lebih rileks, melancarkan peredaran darah pada bagian punggung, membuat tidur lebih nyenyak, serta menganjurkan ibu mengatur posisi tidurnya dengan miring ke salah satu sisi dan pada bagian belakang punggung diberikan bantal

Jam 14.23 WIB

Respon : Ibu setuju untuk menerapkan asuhan yang diberikan dan merasa nyaman setelah dilakukan pijat punggung

dan mengatur posisi tidurnya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung

- d. Mengajarkan ibu untuk mengatur postur tubuh yang baik yaitu dengan cara badan berdiri tegak, tidak bungkuk, dan tidak mengangkat barang berat

Jam 14.28 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan sudah menerapkan anjuran yang diberikan sebagai upaya untuk mengatasi nyeri punggung

- e. Melakukan pijat pada bagian punggung ibu dan dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil

Jam 14.30 WIB

Respon : Setelah dilakukan pijat punggung ibu merasa senang dan nyaman karena nyeri pada bagian punggung berkurang

- f. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup, seperti makan sayuran yang berwarna hijau (bayam, buncis, kangkung) dan daging merah seperti sapi, kambing untuk mencegah terjadinya anemia (kurang darah), buah-buahan (jeruk, mangga, semangka, dll), minum 8 gelas/hari, serta tetap minum tablet Fe secara teratur

Jam 14.40 WIB

Respon : Ibu mengerti dan bersedia menerapkan anjuran yang

telah diberikan yaitu makan makanan yang bergizi dan minum yang cukup serta tetap meminum tablet Fe secara teratur

- g. Memberikan penkes kepada ibu tentang kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup agar ibu tidak terlalu lelah, yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan malam 6-8 jam/hari ibu

Jam 14.45 WIB

Respon : Ibu sudah menerapkan anjuran untuk istirahat dan tidur yang cukup

- h. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan pada ibu dan keluarga seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut sampai ke pinggang, apabila terdapat tanda-tanda tersebut ibu segera datang ke rumah bidan atau fasilitas kesehatan.

Jam 14.47 WIB

Respon : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali apa saja tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke tempat bidan atau fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan

- i. Memberikan penkes pada ibu tentang menjaga kebersihan diri (personal hygiene) yaitu mandi 2x/hari, keramas, gosok gigi 2-3 kali/hari, dan mengganti pakaian dalam 2-3 kali/hari atau saat lembab/basah

Jam 14.50 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk menerapkan anjuran menjaga kebersihan diri ibu

- j. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, oedema pada tangan dan muka, tidak merasa gerakan janin, apabila terdapat tanda tersebut segera datang ke tempat bidan atau fasilitas kesehatan

Jam 15.00 WIB

Respon : Ibu dapat menjelaskan kembali dan menyebutkan apa saja tanda bahaya kehamilan serta akan segera datang ke rumah bidan atau fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya kehamilan yang telah dijelaskan.

- k. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, siapa penolong persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan biaya, pendonor darah, persiapan transportasi, dan persiapan barang barang untuk persalinan.

Jam 15.05 WIB

Respon : Ibu sudah mempersiapkan dan merencanakan semua yang diperlukan untuk menghadapi persalinan

- l. Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu kunjungan ulang ke bidan 1 minggu lagi yaitu 18 maret 2022 atau datang kembali bila terdapat keluhan

Jam 15.10 WIB

Respon : Ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan datang kembali jika terdapat keluhan

Catatan Perkembangan

Kunjungan I

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
<p>Jumat, 11 Maret 2022 Jam 08.30 WIB</p>	<p>S : 5) Ibu mengatakan setelah dipijat ibu merasa nyaman dan nyeri pada bagian punggung berkurang 6) Ibu mengatakan sudah makan dan minum yang cukup 7) Ibu mengatakan sudah tidur siang 1 jam dan tidur malam 6 jam 8) Ibu dapat mengulangi kembali dan menyebutkan tanda persalinan dan tanda bahaya trimester III 9) Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan diri 10) Ibu mengatakan akan datang ke tempat bidan jika ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, napas 21 kali/menit, suhu 36,8 °C</p> <p>A : Ny "T" umur 26 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P : 4) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Jam 08.31 WIB Respon : telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan mendapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, napas 21 kali/menit, suhu 36,8 °C</p> 5) Memberitahu ibu pola istirahat tidur normal malam 8 jam dan siang 1-2 jam Jam 08.37 WIB Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan tersebut serta akan mengikuti anjuran bidan untuk istirahat malam 8 jam dan siang 1-2 jam. 6) Menganjurkan ibu untuk mengatur postur tubuh yang baik yaitu dengan cara badan berdiri tegak tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat Jam 08.40 WIB Respon : ibu sudah menerapkan anjuran badan tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat 7) Melakukan pijat pada bagian punggung ibu sebelum ibu mandi dan dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil Jam 08.45 WIB	

	Respon : ibu sudah dipijat pada bagian punggung, ibu merasa nyaman dan nyeri pada bagian punggung berkurang	
--	---	--

Kunjungan II

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 12 Maret 2022 Jam 08.20 WIB	<p>S :</p> <p>11) Ibu mengatakan setelah dilakukan pijat ibu merasa nyaman dan nyeri punggung berkurang</p> <p>12) Ibu mengatakan sudah tidur siang 1 jam dan tidur malam 8 jam</p> <p>13) Ibu dapat mengulangi kembali dan menyebutkan tanda persalinan dan tanda bahaya trimester III</p> <p>14) Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil</p> <p>15) Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan diri</p> <p>16) Ibu mengatakan sudah melakukan semua persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan</p> <p>17) Ibu mengatakan akan datang ke tempat bidan jika ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, napas 20 kali/menit, suhu 36,7 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny "T" umur 26 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>k) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.</p> <p>Jam 08.21 WIB</p> <p>Respon : telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan mendapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C</p> <p>l) Memberitahukan pada ibu pola istirahat tidur yang cukup yaitu malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam</p> <p>Jam 08.25 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah tidur siang selama 1 jam dan pada malam hari 6-8 jam</p> <p>m) Menganjurkan ibu untuk mengatur postur tubuh yang baik yaitu dengan cara badan berdiri tegak tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat</p> <p>Jam 08.30 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah menerapkan anjuran badan tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat</p> <p>n) Melakukan pijat pada bagian punggung ibu sebelum ibu mandi dan dilakukan selama 10-15</p>	

	<p>menit dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil</p> <p>Jam 08.34 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah dipijat pada bagian punggung, ibu merasa nyaman dan nyeri pada bagian punggung berkurang</p>	
--	--	--

Kunjungan III

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
<p>Minggu, 13 Maret 2022 Jam 08.35 WIB</p>	<p>S :</p> <p>18) Ibu mengatakan setelah dilakukan pijat ibu merasa nyaman dan nyeri punggung berkurang</p> <p>19) Ibu mengatakan sudah tidur siang 1 jam dan tidur malam 8 jam</p> <p>20) Ibu mengatakan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan makan dan minum yang cukup</p> <p>21) Ibu dapat mengulangi kembali dan menyebutkan tanda persalinan dan tanda bahaya trimester III</p> <p>22) Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan diri</p> <p>23) Ibu mengatakan sudah melakukan semua persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan</p> <p>24) Ibu mengatakan akan datang ke tempat bidan jika ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 36,8 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny "T" umur 26 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>d) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.</p> <p>Jam 08.36 WIB</p> <p>Respon : telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan mendapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C</p> <p>e) Memberitahukan pada ibu pola istirahat tidur yang cukup yaitu malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam</p> <p>Jam 08.40 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah tidur siang selama 1 jam dan pada malam hari 6-8 jam</p> <p>f) Menganjurkan ibu untuk mengatur postur tubuh yang baik yaitu dengan cara badan berdiri tegak</p>	

tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat

Jam 08.45 WIB

Respon : ibu sudah menerapkan anjuran badan tidak bungkuk dan tidak mengangkat barang berat

- g) Melakukan pijat pada bagian punggung ibu sebelum ibu mandi dan dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil

Jam 08.50 WIB

Respon : ibu sudah dipijat pada bagian punggung, ibu merasa nyaman dan nyeri pada bagian punggung berkurang

- h) Intervensi dihentikan

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU BERSALIN KALA 1-IV FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 14 Maret 2021

Jam : 18.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB "I"

Pengkaji : Diana Fransiska

KALA I FASE AKTIF

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

- a. Ibu datang ke rumah bidan pada pukul 18.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya.
- b. Ibu mengeluh mules dan nyeri pinggang menjalar ke perut sejak pukul 11.00 WIB, serta keluar darah bercampur lendir sejak pukul 14.30 WIB dari kemaluan ibu.

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 22x/m, temperature 36,5°C

- 2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Terdapat linea, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px (30 cm),

pada bagian fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : janin sudah masuk PAP (Divergen) perlimaan 1/5

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+), irama teratur, Frekuensi 135 x/menit, Intensitas kuat.

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$

Kontraksi/his : frekuensi 4x/ 10 menit, lamanya > 45 detik

Blass : kosong

C. Analisa

Dx : Ny "T" umur 26 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga, informasi mengenai keadaan ibu, support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan, informasi mengenai kondisi ibu saat ini, istirahat dan jaga privasi, kebutuhan cairan dan nutrisi, ajarkan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri, hadirkan pendamping persalinan

D. Penatalaksanaan

Selasa, 14 Maret 2022

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin meliputi (TTV) tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C TFU 29 cm, DJJ (+) 135 x/menit, kontraksi kuat 4-5x10 \geq 45 detik serta pembukaan 8 cm.

Jam 18.10 WIB

Respon : Ibu dan keluarga sudah diberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan

- f) Melakukan persiapan persalinan kemudian memastikan perlengkapan, alat, dan bahan untuk persalinan siap digunakan

Jam 18.15 WIB

Respon : Persiapan persalinan sudah dilakukan dan baju bayi sudah disiapkan

- g) Melakukan pemantauan djj setiap 30 menit sekali untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

Jam 18.20 WIB

Respon : Jam 18.20 WIB Pemantauan djj telah dilakukan dan Djj dalam batas normal 142 x/m, jam 18.40 WIB djj 135 x/m, jam 19.10 WIB djj 145 x/m, 19.40 WIB djj 142 x/m

- h) Membantu ibu untuk mengatur posisi nyaman sesuai keinginan ibu seperti miring kiri/kanan, setengah duduk, berdiri, jongkok, dan lain-lain

Jam 18.25 WIB

Respon : Ibu sudah berbaring dalam posisi miring kiri

- i) Menganjurkan ibu untuk minum atau makan makanan ringan disela-sela kontraksi dengan bantuan suami atau keluarga

Jam 18.28 WIB

Respon : Ibu sudah minum teh dan air putih dan makan roti disela-sela kontraksi diberikan oleh suami

- j) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAK, dan ibu segera buang air kecil jika kandung kemih terasa penuh, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin

Jam 18.32 WIB

Respon : Ibu sudah buang air kecil dan dibantu oleh keluarga

- k) Menghadirkan pendamping yaitu suami dan keluarga untuk mengurangi rasa cemas dalam menghadapi persalinan

Jam jam 18.35 WIB

Respon : Ibu sudah merasa tenang dan nyaman karena didampingi oleh suami dalam persalinannya

- l) Membantu ibu berbaring dengan posisi miring atau duduk. Kemudian, melakukan massase endorphen pada ibu dengan cara pijatan lembut dan ringan dimulai dari arah luar ke arah dalam pada bagian punggung. Melakukan pijatan ringan hingga bagian belakang sentuhan ringan yang dilakukan pada bagian punggung ibu serta hingga ke bagian bawah punggung. Mengajarkan ibu mengatur nafasnya dengan teknik nafas dalam melakukan massase endorphen selama 5 menit.

Jam 18.36 WIB

Respon : Massase endorphen telah dilakukan selama 5 menit dan ibu merasa nyaman

- m) Mengajarkan kepada ibu cara meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian

bawah lutut dan menarik keluar yang baik dan benar serta posisi meneran yaitu litotomi

Jam 19.00 WIB

Respon : Ibu sudah dalam posisi litotomi dan dapat mengulangi kembali teknik meneran yang baik dan benar sesuai dengan yang telah diajarkan

n) Melakukan pemantauan kala I menggunakan partograf

Jam 19. 10 WIB

Respon : Pemantauan persalinan telah di lakukan menggunakan partograf dan intervensi dilanjutkan pada kala II

Kala II

Pukul 19.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

Rasa nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah bertambah semakin sering dan kuat, ada keinginan untuk mengedan, keluar air-air dari kemaluannya dan merasa ingin BAB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- n) Abdomen : Divergen 0/5, DJJ 146 x/menit, His 6x dalam 10 menit lamanya 50 detik, kandung kemih kosong.
- o) Genetalia : Terdapat lendir darah semakin banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada. Anus dan vulva membuka, perineum menonjol, keluar lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. Analisa

- Dx : Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 inpartu kala II
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Hadirkan pendamping, support dari keluarga dan tenaga kesehatan, pertolongan persalinan sesuai langkah APN

E. Penatalaksanaan

- 1) Mengenali tanda gejala kala II yakni adanya keinginan meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus, dan vulva membuka.

Jam 19.30 WIB

- Respon : Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan

Jam 19.40 WIB

Respon : Alat perlindungan diri dan sarung tangan sudah terpasang, oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit.

- 3) Memastikan pembukaan lengkap, memberikan informasi kepada keluarga ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, mempersiapkan alat, membersihkan vulva dan area sekitar perineum.

Jam 19.50 WIB

Respon : Pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan sudah diberitahukan kepada keluarga ibu, alat dan bahan sudah siap, vulva dan perineum sudah dibersihkan

- 4) Mengajarkan ibu teknik pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut

Jam 19.55 WIB

Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang

- 5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

Jam 20.00 WIB

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik dan diberikan semangat oleh suami

- 6) Melakukan pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu

tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain yang dilapisi kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, usap muka bayi dengan kassa atau kain bersih

Jam 20.03 WIB

Respon : Tangan penolong telah melindungi perineum dan tangan yang lainnya dilapisi kassa steril di kepala bayi

- 7) Periksa apakah ada atau tidak lilitan tali pusat

Jam 20.05 WIB

Respon : Penolong telah memeriksakan lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat

- 8) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, sanggah kepala bayi dengan cara biparietal, lakukan gerakan ke arah bawah tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala bayi ke atas sehingga bahu dan seluruh badan dilahirkan

Jam 20.06 WIB

Respon : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan dan telah disangga secara biarietal

- 9) Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki dan lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera keringkan tubuh bayi kemudian bungkus kecuali bagian pusat dan dada

Jam 20.07 WIB

Respon : Bahu sudah lahir kemudian dilakukan sanggah susur, dan

sudah dikeringkan. Bayi lahir spontan pada jam 20.08 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki

KALA III

Pukul 20.08 WIB

12) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat, dan ibu mengatakan perut Ibu terasa mules-mules dan ari-ari belum lahir.

13) Data objektif

Bayi lahir spontan, bugar, jam 20.08 WIB, jenis kelamin laki-laki, ada perdarahan secara tiba-tiba, tali pusat memanjang

Jumlah perdarahan : 100 ml

Abdomen : Uterus teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat

Kontraksi : Uterus teraba keras/baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Terdapat luka laserasi derajat 1 dan tali pusat di introitus vagina

14) Analisa

Dx : Ny.T umur 26 tahun P2A0 inpartu kala III fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

15) Penatalaksanaan

Melakukan manajemen aktif kala III

- a) Melakukan pengecekan dengan palpasi pada abdomen apakah ada janin kedua atau tidak

Jam 20.09 WIB

Respon : Tidak teraba adanya janin kedua

- b) Setelah 1 menit kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar secara IM, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Jam 20.10 WIB

Respon : Ibu setuju untuk dilakukan penyuntikan dan oksitosin sudah di suntikkan di bagian paha sebelah kanan ibu

- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem (penjepit tali pusat) kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut

Jam 20.11 WIB

Respon : Tali pusat sudah diklem dan sudah dipotong.

- d) Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva.

Jam 20.13 WIB

Respon : Klem sudah dipindahkan

- e) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus.

Jam 20.14 WIB

Respon : kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

- f) Mengobservasi keadaan ibu dan tanda-tanda pelepasan plasenta

Jam 20.15 WIB

Respon : Keadaan ibu baik, TFU sepusat, di vulva tampak tali pusat memanjang, tali pusat segar, keluar darah sekonyong-konyong (terdapat pelepasan keluaranya plasenta), dan uterus globular

- g) Setelah ada tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan cara dekatkan klem 5-10 cm kedepan vulva, tangan kiri diatas simpisis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai, dan meminta ibu tidak meneran, setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan dua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir.

Jam 20.17 WIB

Respon : Plasenta lahir pada jam 20.17 WIB

- h) Melakukan massase uterus dengan tangan kiri dalam 15 detik dan ajarkan keluarga atau suami untuk massase.

Jam 20.19 WIB

Respon : Massase sudah dilakukan dan uterus teraba keras

- i) Memastikan kelengkapan plasenta dan selaput plasenta dengan tangan kanan

Jam 20.20 WIB

Respon : Plasenta utuh, kotiledon lengkap, dan selaput menutup sempurna.

j) Mengecek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Jam 20.22 WIB

Respon : Pendarahan ± 150 cc, terdapat luka laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan penjahitan.

KALA IV

Pukul 20.23 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi dan ari-arinya namun perutnya masih terasa mules dan merasa lelah

B. Data Objektif

TTV : TD 110/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,9°C

Plasenta dan selaput : lahir spontan lengkap pukul 20.17 WIB

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik, uterus teraba keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 100 cc

Perineum : Luka laserasi derajat 1

C. Analisa

Dx : Ny.T usia 26 tahun P2A0 inpartu kala IV
Masalah : Kelelahan
Kebutuhan : Pemantauan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kala IV(tanda-tanda vital, tfu, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan)

D. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik yaitu teraba keras, jika teraba lembek maka segera memberitahukan bidan.

Jam 20.25 WIB

Respon : Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik

- f) Melakukan evaluasi laserasi jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak.

Jam 20.26 WIB

Respon : Ada laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan penjahitan.

- g) Membersihkan badan pasien dengan kain yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien menggantikan pakaiannya

Jam 20.27 WIB

Respon : Ibu sudah dalam keadaan bersih dan pakaian sudah diganti

- h) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin yang sudah digunakan, dekontaminasi alat dan bahan partus kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Jam 20.30 WIB

Respon : Tempat bersalin sudah dibersihkan

- i) Mengajarkan keluarga ibu untuk memberikan makan dan minum

Jam 20.40 WIB

Respon : Ibu sudah makan 1 buah roti dan minum air teh hangat 1 gelas yang diberikan oleh keluarga

- j) Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi dini yang dapat dilakukan 2 jam post partum normal. Dalam persalinan normal setelah 1-2 jam persalinan ibu harus melakukan mobilisasi dini mulai dari miring kiri, miring kanan, dan menggerakkan kaki. Ibu dapat duduk ditepi tempat tidur secara perlahan, kemudian turun dari tempat tidur serta berdiri dan dapat pergi ke kamar mandi.

Jam 20.45 WIB

Respon : Ibu istirahat total 1-2 jam setelah melahirkan, setelah itu ibu dapat mengerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan tangan dan mengangkat tumit. Setelah 2-4 jam ibu mampu miring ke kiri dan ke kanan, lebih dari 6 jam ibu sudah bisa berdiri dan berjalan kekamar mandi.

k) Observasi kontraksi uterus, pendarahan pervagina, TTV, TFU, dan kandung kemih setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua untuk mengetahui atau deteksi dini jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan intensif.

Respon :

20.25 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 100 cc, TTV (TD 110/80 mmHg, Nadi 85 x/m, Respirasi 18 x/m, Suhu 36,6 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

20.40 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 90 cc, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 83 x/m, Respirasi 20 x/m, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

20.55 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 60 cc, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 87 x/m, Respirasi 19 x/m, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

21.10 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 50 cc, TTV (TD 110/80 mmHg, Nadi 86 x/m, Respirasi 17 x/m, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

21.40 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 30 cc, TTV (TD 120/80 mmHg,

Nadi 82 x/m, Respirasi 18 x/m, Suhu 36,7 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

22.10 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan ± 30 cc, TTV (TD 110/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Respirasi 22 x/m, Suhu 36,8°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong

1) Melengkapi partograf pada lembar catatan persalinan

Jam 22.20 WIB

Respon : Partograf sudah dilengkapi

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY "T" DENGAN BBL NORMAL 0 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 14 Maret 2021

Jam : 20.08 WIB

Tempat Pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Diana Fransiska

A. Data Subjektif

1) Identitas

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. T

Umur : 0 jam

Tanggal lahir : 14 maret 2022

Jam lahir : 20.08 WIB

Anak ke : 2

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. T

Nama Suami : Tn. R

Umur : 26 tahun

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Suro Ilir

Alamat : Desa Suro Ilir

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara normal 0 jam yang lalu berjenis kelamin laki-laki setelah dilahirkan segera menangis, nafas spontan, warna kulit kemerahan, bayi menyusui kuat, tidak ada penyulit. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

B. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum dan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV frekuensi jantung 135 x/menit, pernapasan 32 x/menit, suhu 36,7 °C
- b. Pemeriksaan antropometri berat badan, 3000 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm
- c. Bayi cukup bulan, air ketuban jernih, penilaian kebugaran menangis kuat dan bernafas, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

C. Analisa

Dx : Bayi Ny. T umur 0 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

Masalah : Termoregulasi

Kebutuhan : Informed consent, penilaian kebugaran, melakukan pemotongan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, pemberian Vit K 1 mg, pemberian imunisasi Hepatitis B 0,5 ml dan inisiasi menyusui dini (IMD), tunda memandikan bayi

D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan penilaian bugar setelah bayi lahir

Jam 20.08 WIB

Respon : Bayi lahir langsung menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan

- 2) Membersihkan bayi secukupnya dengan tetap menjaga kehangatan dan melakukan skin to skin selama 1 jam

Jam 20.10 WIB

Respon : Bayi sudah bersih serta dan diletakan langsung diatas dada ibu dan diberikan kain

- 3) Melakukan pemotongan tali pusat setelah bayi lahir

Jam 20.15 WIB

Respon : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan

- 4) Memberikan suntikan vitamin K 0,1 cc intramuscular dipaha kiri bayi

Jam 21.08 WIB

Respon : Ibu menyetujui bayinya diberikan suntikan dan bayi sudah disuntik Vit K

- 5) Memberikan salep mata tetraksiklin 1%

Jam 21.10 WIB

Respon : Salep mata pada bayi sudah diberikan

- 6) Memberikan imunisasi hepatitis HB 0,5 ml secara intramuscular

Jam 22.08 WIB

Respon : Ibu bersedia anaknya di imunisasi dan bayi sudah disuntik imunisasi HB 0 0,5 ml secara intramuscular

- 7) Mengajukan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI dan tetap memberi ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya

Jam 22.05 WIB

Respon : Ibu mau untuk menyusui bayinya dengan asi saja

- 8) Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam untuk mencegah hipotermia pada bayi

Jam 22.10 WIB

Respon : Ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dimandikan setelah 6 jam

3.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BAYI NY.T (KN I - KN III)

KUNJUNGAN NEONATUS I (6 jam - 2 hari)

Hari/tanggal/jam	SOAP
Selasa, 15 maret 2022 Jam 08.10 WIB	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, ASI masih sedikit, tali pusat bayinya belum lepas, bayi sudah BAK sekali</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none">5. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 138 x/m, pernapasan 48 x/m, suhu 36,7 °C6. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">(7) Pemeriksaan antropometri : berat badan 2900, panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 32 cm(8) Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">4. Kepala : tidak terdapat caput suksedaneum, tidak terdapat cephal hematoma5. Mata : simetris, an-ikteik, eyeblink reflek ada6. Telinga : terdapat 2 kiri dan kanan, simetris,7. Hidung : simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung8. Bibir : simetris, tidak terdapat labioskizis dan palatoskizis, reflek rooting(+), sucking (+)9. Leher : ada pergerakan10. Dada : pernapasan simetris, puting susu simetris11. Bahu, lengan, tangan : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, reflek moro (+), palmar grasping (+)12. Abdomen : tali pusat belum lepas, tidak ada tanda infeksi (tali pusat tidak berdarah, tidak berwarna kemerahan, tidak ada bau busuk, dan tidak bengkak)13. Genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina14. Tungkai dan kaki : simetris, jumlah jari lengkap, reflek babinski (+)15. Anus : terdapat lubang anus

	<p>Penatalaksanaan</p> <p>2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Jam 08.10 WIB Respon : pemeriksaan telah dilakukan frekuensi jantung 138 x/m, pernapasan 48 x/m, suhu 36,7°C</p> <p>3) Melakukan persiapan memandikan bayi Jam 08.13 WIB Respon : alat dan bahan sudah disiapkan seperti bak mandi bayi, sabun, minyak telon, handuk, kassa, pakaian bayi dan bedong atau kain.</p> <p>4) Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun, serta mengeringkan bayi menggunakan handuk Jam 08.15 WIB Respon : bayi telah dimandikan menggunakan air hangat dan sabun serta sudah dikeringkan menggunakan handuk</p> <p>5) Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dengan menggunakan kassa steril Jam 08.22 WIB Respon : tali pusat telah terbungkus dengan kassa steril</p> <p>6) Menjaga suhu tubuh bayi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong serta selimut Jam 08.25 WIB Respon : bayi sudah dikenakan kain bedong serat didekatkan pada ibu</p> <p>7) Memberikan penkes perawatan tali pusat kepada ibu agar apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi Jam 08.30 WIB Respon : ibu setuju dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi</p> <p>8) Melakukan penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan cara ibu tetap menyusui bayinya secara one demand Jam 08.32 WIB Respon : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>9) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut Jam 08.35 WIB Respon : ibu dapat mengulangi kembali cara menyendawakan bayinya</p> <p>10) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Jam 08.40 WIB Respon : ibu bersedia dan setuju untuk menjemur bayinya dengan bantuan keluarga</p> <p>11) Memberikan penkes tentang ganti pakaian atau popok ketika</p>
--	--

	<p>basah</p> <p>Jam 08.42 WIB Respon : : ibu sudah mengganti popok bayinya saat basah setelah bayi BAB/ BAK</p> <p>12) Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m f) Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C) g) Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar h) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan i) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah j) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. k) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah. l) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus <p>Jam 08.45 WIB Respon : ibu dapat mengulangi kembali dan menyebutkan apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>13) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p> <p>Jam 08.52 WIB Respon : ibu mengetahui akan dilakukan kunjungan berikutnya</p>
--	--

KUNJUNGAN NEONATUS II (4 hari)

Hari/tanggal/jam	SOAP
<p>Jum'at, 18 maret 2022 Jam 08.00</p>	<p>Subjektif Ibu mengatakan ASI masih sedikit, tali pusat bayinya sudah terlepas dengan sendirinya tetapi tidak berdarah, bayi sudah BAK 5-7 kali dari pagi sampai malam dan sudah BAB 3 kali, bayi menyusui dengan kuat, setiap pagi bayi berjemur dengan baju dibuka tetapi tetap menggunakan popok serta mata ditutup menggunakan kain</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 8) Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 140 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,7 °C 9) Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> d. Abdomen : bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda infeksi

	<p>e. Genitalia : bersih, tidak terdapat pengeluaran abnormal</p> <p>Analisa Dx : Bayi Ny. T umur 4 hari dengan neonatus normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : observasi ttv, jaga kehangatan bayi, ganti pakaian atau popok tiap kali basah, pemberian ASI dan teknik menyusui</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>H. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Jam 08.00 WIB Respon : pemeriksaan telah dilakukan frekuensi jantung 140 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,7 °C</p> <p>I. Melakukan persiapan memandikan bayi Jam 08.05 WIB Respon : alat dan bahan sudah disiapkan seperti bak mandi bayi, sabun, minyak telon, handuk, pakaian bayi dan bedong atau kain.</p> <p>J. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun, serta mengeringkan bayi menggunakan handuk Jam 08.06 WIB Respon : bayi telah dimandikan menggunakan air hangat dan sabun serta sudah dikeringkan menggunakan handuk</p> <p>K. Menjaga suhu tubuh bayi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong Jam 08.11 WIB Respon : bayi sudah dikenakan kain bedong serat didekatkan pada ibu</p> <p>L. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Jam 08.19 WIB Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>M. Melakukan konseling tentang pemberian ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui untuk menyendawakan terlebih dahulu agar bayi tidak muntah Jam 08.22 WIB Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan menyendawakan bayinya setelah memberikan ASI</p> <p>N. Memberikan penkes teknik menyusui Jam 08.24 WIB Respon : ibu mampu memahami dan dapat menerapkan teknik menyusui</p> <p>O. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan Jam 08.27 WIB Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti ajuran yang diberikan</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya Jam 08.30 WIB Respon : ibu mengetahui dan akan melakukan kunjungan berikutnya</p>
--	--

KUNJUNGAN NEONATUS III (15 hari)

Hari/tanggal/jam	SOAP
<p>Selasa, 09 April 2022 Jam 08.05</p>	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayi bergerak aktif, bayi menyusui dengan baik, bayi BAK 6-7 kali dari pagi sampai malam dan sudah BAB 2-3 kali.</p> <p>Objektif 10) Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 134 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,7 °C 11) Pemeriksaan fisik a. Pemeriksaan antropometri : berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm b. Genitalia : bersih, tidak terdapat pengeluaran abnormal</p> <p>Analisa Dx : Bayi Ny. T umur 15 hari dengan neonatus normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : observasi ttv, personal hygiene, pemberian ASI eksklusif</p> <p>Penatalaksanaan d) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Jam 08.05 WIB Respon : pemeriksaan telah dilakukan frekuensi jantung 134 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,7 °C e) Memberikan penkes tentang pemberian ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui untuk menyendawakan terlebih dahulu agar bayi tidak muntah Jam 08.10 WIB Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan menyendaawakan bayssinya setelah memberikan ASI f) Menjelaskan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dilanjutkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun Jam 08.13 WIB Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti ajuran yang diberikan g) Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi lanjutan kepada bayi saat berusia 1 bulan yaitu BCG dan polio tetes Jam 08.15 WIB Respon : ibu memahami dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan h) Intervensi dihentikan</p>

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS KFI-KF4

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY.T UMUR 26 TAHUN P2A0

DENGAN NIFAS FISIOLOGIS KFI-KF4

KFI (6 Jam-2 Hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 15 Maret 2021

Jam : 07.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB "I"

Pengkaji : Diana Fransiska

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2, pukul 20.08 WIB, Ibu sudah BAK pada jam 23.10 WIB dengan dibantu pergi ke toilet, ibu mengatakan masih merasa mules, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, asi keluar sedikit dan bewarna kekuningan, ibu mengatakan sudah makan nasi dan minum segelas air putih pada 06.00 WIB.

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, (TTV) tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, temperature 36,7 °C, nadi 85 x/m
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik

- b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan terdapat pengeluaran ASI
- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosong, diastesis recti 2 jari
- d. Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea rubra
- e. Ekstermitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan, tidak ada varices, tanda human negatif

C. Analisa

- Dx : Ny. T umur 26 tahun P2A0 nifas 1 hari fisiologis
- Masalah : Produksi ASI masih sedikit
- kebutuhan : Kebutuhan nutrisi, kebutuhan cairan, penkes personal hygiene, kebutuhan istirahat tidur , teknik menyusui dengan benar, penkes tanda bahaya nifas, ajarkan masase uterus

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik (TTV) tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, temperature 36,7 °C, nadi 85 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat

Jam 07.32 WIB

- Respon : ibu sudah diberitahukan kondisinya sat ini dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan

Jam 07.35 WIB

Respon : ibu mampu memahami dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energy, protein, vitamin, dan mineral seperti telur

- 3) Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas perhari

Jam 07.38 WIB

Respon : ibu setuju dan mau mengikuti anjuran yang diberikan yaitu untuk minum 8 gelas perhari

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk memberikan rasa nyaman seperti rajin mengganti pembalut agar tidak lembap, mengganti pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

Jam 07.40 WIB

Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

- 5) Melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI yang dilakukan pada area punggung ibu dengan menggunakan minyak (baby oil)

Jam 07.45 WIB

Respon : Perawatan payudara pijat oksitosin telah dilakukan kepada ibu selama 10 menit dan ibu merasa nyaman

- 6) Mengajarkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur usahakan ibu ikut istirahat juga

Jam 07.47 WIB

Respon : ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah

- 7) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat

Jam 07.50 WIB

Respon : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas dan akan segera datang atau melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan

- 8) Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan atonia uteri

Jam 08.10 WIB

Respon : ibu dan keluarga mengerti dan akan memastikan uterus teraba keras dan kontraksi baik

- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi

Jam 08.15 WIB

Respon : ibu dapat mengulangi kembali apa yang cara menyusui yang

benar

10) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

KUNJUNGAN KF II (HARI KE-3)

Hari/tanggal/jam	SOAP
Jum'at, 18 maret 2022 Jam 08.00 WIB	<p>Subjektif Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar, masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kehitaman, istirahat tidurnya cukup</p> <p>Objektif</p> <p>7. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 18 x/m, suhu 36,6 °C</p> <p>8. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera an-ikterikb. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosongd. Genetalia : bersih, luka laseasi derajat 1, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitamane. Ekstermitas : tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan dan kaki, tidak ada varices pada kaki, tanda human negatif <p>Analisa Dx : Ny. T umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-3 Masalah : ASI keluar masih belum banyak Kebutuhan : observasi ttv, lakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin, penkes istirahat tidur, penkes kebutuhan nutrisi dan makanan</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>m. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Jam 08.00 WIB Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>n. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup Jam 08.05 WIB Respon : ibu beristirahat dengan baik bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>o. Melanjutkan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI Jam 08.07 WIB</p>

	<p>Respon : ibu merasa nyaman karena pijat oksitosin telah dilakukan selama 10 menit serta perawatan payudara telah dilakukan</p> <p>p. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi</p> <p>Jam 08.17 WIB</p> <p>Respon : ibu mampu menerapkan cara menyusui dengan benar</p> <p>q. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan yang hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p>Jam 08.22 WIB</p> <p>Respon : ibu akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>6) Intervensi dilanjutkan kunjungan berikutnya</p>
--	--

KUNJUNGAN KF III (HARI KE-18)

Hari/tanggal/jam	SOAP
<p>Jum'at, 02 April 2022 Jam 08.30 WIB</p>	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar, darah nifas sudah jarang-jarang keluar berwarna sedikit kekuningan dan ibu sudah tidak menggunakan pembalut</p> <p>Objektif</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,8 °C</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Mata : konjungtiva merah muda, sklera an-ikterik ii. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+) iii. Abdomen : TFU tidak teraba, blass kosong iv. Genitalia : bersih, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan v. Ekstermitas : tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan dan kaki, tidak ada varices pada kaki, tanda human negatif <p>Analisa</p> <p>Dx : Ny. T umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-18</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : observasi ttv, penkes istirahat tidur, penkes personal hygiene</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>f) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Jam 08.31 WIB</p>

	<p>Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>g) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang disela bayi tidur</p> <p>Jam 08.34 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah istirahat yang cukup dan kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi</p> <p>h) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri sendiri mandi, mengganti, baju pakaian dalam dan mengeringkan bagian kemaluan setiap kali selesai BAK ataupun BAB</p> <p>Jam 08.37 WIB</p> <p>Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan untuk tetap menjaga kebersihan diri</p> <p>i) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya</p> <p>Jam 08.40 WIB</p> <p>Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran dan akan tetap menyusui bayinya</p> <p>5) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>
--	--

KUNJUNGAN KF IV (HARI KE-30)

Hari/tanggal/jam	SOAP
<p>Rabu, 14 April 2022 Jam 08.15 WIB</p>	<p>Subjektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Objektif</p> <p>f) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/m, pernapasan 21 x/m, suhu 36,8 °C</p> <p>g) Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)</p> <p>b. Abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>Analisa Dx : Ny. T umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-30 Masalah : Tidak ada Kebutuhan : observasi ttv, penkes kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>4) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Jam 08.16 WIB</p> <p>Respon : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>5) Mengingatkan ibu untuk banyak minum minimal 8 gelas perhari</p>

	<p>Jam 08. 20 WIB Respon : ibu sudah minum 8 gelas perhari</p> <p>6) Memberikan penkes pada ibu dan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan (mal/ pil/ kondom/ suntik/ implant/ IUD) beserta keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang akan dipilih/disepakati oleh ibu dan suami</p> <p>Jam 08. 25 WIB Respon : ibu dan suami sudah diberikan penkes kekurangan dan kelebihan tentang alat kontrasepsi</p> <p>7) Memberitahu ibu bahwa kunjungan telah selesai, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh kapan saja datang ke bidan</p> <p>Jam 08. 35 WIB Respon : ibu mengerti dan akan datang ke klinik apabila ada keluhan</p>
--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “ Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 26 tahun di PMB "I" di wilayah kerja puskesmas ujan mas tahun 2022". Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 09 maret 2022 yaitu pada saat usia kehamilan 38 minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "I", pembahasan sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Pada masa pengkajian pada Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan trimester III, HPHT 13 juni 2021, TP 20 Maret 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 09 Maret 2022 ditemukan masalah bahwa ibu mengalami nyeri punggung. Pada data objektif didapatkan hasil (TTV) tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, berat badan 56 Kg, tinggi badan 146 Cm, LILA 25 Cm dan termasuk dalam kategori normal.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan Rahim. Pergerakan janin dan pembesaran uterus dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah ada, saat dipalpasi TFU 31 cm dengan tafsiran berat janin 2.945 gram, bagian

atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, PUKA, dan bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny. T disesuaikan dengan keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Evidence based* yang diberikan yakni melakukan pijat pada bagian punggung. Teknik pijak punggung dapat merelaksasikan otot khususnya pada punggung ibu yang mengalami nyeri dan Teknik pijat punggung ini juga bermanfaat dalam melancarkan aliran darah pada ibu. Nyeri punggung yang salah satunya dikarenakan oleh pembesaran otot rahim sehingga punggung ibu harus menopang lebih (Suharti,dkk: 2018).

Pijat pada bagian punggung selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang sudah diberikan berhasil atau tidak. Pijat punggung dilakukan sebelum ibu mandi dan dioleskan baby oil pada kedua telapak tangan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 11 sampai 13 Maret 2022. Hasil yang didapatkan pada hari pertama intervensi pada tanggal 11 Maret 2022 ibu masih mengalami nyeri punggung dan ibu bersedia untuk tetap melanjutkan intervensi, pada hari ke-3 tanggal 13 Maret 2022 ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang daripada hari sebelumnya dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Suharti pada tahun 2018 yang mengatakan teknik pijat punggung efektif untuk mengurangi keluhan nyeri punggung.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 14 Maret 2022 jam 18.00 WIB Ny. "T" datang ke tempat bidan dengan keluhan mules-mules dan nyeri pinggang sejak jam 11.00 WIB, ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir sejak pukul 14.30 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu dan pada saat melakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan Px (29 cm), dengan presentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 18.10 WIB didapatkan hasil pembukaan 8 cm. ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat menjelang persalinan adalah cemas karena kepala sudah semakin masuk panggul dan kontraksi semakin kuat maka asuhan yang diberikan adalah menghadirkan pendamping karena melalui motivasi dari suami sangat diperlukan karena berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian dukungan secara fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal. nyeri persalinan yang dialami ibu dapat diberikan asuhan yakni massase endorphen saat ada kontraksi yaitu dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri. Pada jam 19.50 WIB dilakukan kembali pemeriksian dalam dan didapatkan hasil

pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap dan bayi lahir pada jam 20.08 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, kemudian jam 20.17 WIB lahirnya plasenta dan dilakukan observasi 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan dari *evidence based* yang diambil yakni teknik masase endorphin dan tetap menghadirkan pendamping persalinan yang memberikan dampak positif pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri serta cemas yang dirasakan menjelang persalinan.

4.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny. "T" lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakn merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat bayi lahir cukup bulan tidak tertelan meconium, menangis kuat, bernafas spontsan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, bayi dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal yakni frekuensi jantung 132 x/m, pernapasan 30 x/m, suhu 36,8 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan, 3000 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi Vit. K segera setelah lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

3.4 Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 12 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 136 x/m, pernapasan 47 x/m, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan 2900, panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 32 cm. Bayi sudah BAK sekali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro baik. Diberikan *evidence based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada selasa 15 Maret 2022 pukul 08.10 WIB didapatkan hasil tali pusat masi lembap. Dihari kedua tali pusat masih lembap, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembap tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, dihari keempat tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN II yakni pada hari keempat tanggal 18 Maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal bayi BAB 3 kali dan BAK 5-7 kali perhari. Pada KN III yakni pada hari ke 15 tanggal 09 April 2022 saat dilakukan pengkajian bayi menyusu dengan kuat KU baik dan TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali perhari, tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat nanah,

perdarahan, maupun tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi 3300 dengan panjang badan 50 cm. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan polio pada saat bayi berusia 1 bulan.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteui dilapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi tahun 2013 perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi .

4.5 Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan dari tanggal 15 Maret sampai dengan tanggal 14 April 2022. Pada kasus Ny. T umur 26 tahun P2A0 nifas 1 hari dengan ASI keluar masih sedikit, data subjektif ibu mengeluh perutnya masih merasa mules, hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020), setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu.

Pada hari ketiga kunjungan rumah dilakukan untuk melanjutkan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI, sebelum dilakukan pijatan oksitosin dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tanda human negatif. Ibu mengeluh ASI lebih banyak dari sebelumnya. Pada hari kunjungan ke delapan belas dilakukan kunjungan rumah kembali

didapatkan hasil ASI sudah banyak keluar dan pemeriksaan umum dan fisik keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal.

Pemijatan oksitosin merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui (Muslimah,dkk:2020). Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penulis telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui study countunity of care pada Ny. "T" umur 25 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB "I" wilayah kerja puskesmas Ujan Mas pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah SOAP, dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "T" dengan masalah nyeri punggung yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2022 selama 3 hari dan didapatkan hasil gangguan sulit tidur pada ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "T" dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022 pada 18.00 WIB ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa mules-mules semakin sering sejak pagi tadi dan keluar lendir-lendir dari

vaginanya yang disertai darah pada jam 14.30 WIB, saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 8 dan evidence based yang diberikan yakni massase endorphin dan pendamping persalinan. Pada jam 19.50 WIB pembukaan lengkap dan ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 20.08 WIB. Plasenta lahir jam 20.17 WIB dan dilanjutkan observasi sampai 2 jam setelah melahirkan didapatkan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. "T" pada pemeriksaan bayi Ny. "T" dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, berat badan 3000 gram, panjang badan panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm dan TTV dalam batas normal.

4. Masa nifas

Pada masa nifas penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "T", setelah diberikan asuhan pijat oksitosin selama lima hari dimulai dari tanggal 15 Maret 2022, diperoleh data bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri dalam keadaan normal, dilakukan pijatan oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Selama

melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5. Neonatus

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidance based yang diberikan yakni perawatan tali pusat menggunakan kassa yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat terlepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-4 kemudian dilanjutkan pada kunjungan hari ke 5 dan hari ke 15s, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran

dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan selalu melakukan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Damanik. 2020. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Priority*. Vol. 3 No. 2
- Dewi. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu. Angka Kematian Bayi di Provinsi Bengkulu Tahun 2020. <https://statistik.bengkuluprov.go.id>
- Fahlevie dan Semadi. 2019. Prevalensi Varises Tungkai pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Udayana*. Vol. 8 No. 8
- Farida,dkk. 2018. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Frekuensi dan Durasi Menyusu pada Bayi Usia 1-3 Bulan. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 7 No. 1
- Fitriana dan Nurwiandani. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handajani, dkk. 2022. Loving Touch Baby Massage Terhadap Peningkatan Frekuensi Menyusui dan Kualitas Tidur Anak. *Jurnal Kesehatan Global*. Vol. 5 No. 1
- Hermanses. 2017. Metode aplikasi colostrum merupakan prekursor Bagi Percepatan Pengeringan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Global Health science*. Vol.2 No.4
- Indriyastuti,dkk. 2017. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uterus pada Ibu Nifas. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Vol. 4 No. 8
- Kurniarum. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul dan Bahan Ajar Cetak Kebidanan*
- Malikha dan Priskusanti. 2018. Pengaruh Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu Terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas dan Kecukupan ASI pada Bayi 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Meiranny dan Susilowati, 2021. Perbandingan Efektivitas Pijat Bayi dengan Menggunakan minyak Kelapa Murni dengan Minyak Zaitun pada Perkembangan Motorik Halus Bayi umur 0-3 bulan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol.12
- Mizawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatera Selatan :Citrabook Indonesia
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pascawati, dkk. 2019. Pengaruh Pemberian Minuman Mix Juice Terhadap Kadar Glukosa Darah dan Kebugaran Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10 No. 1
- Permatasari dan Setyaningsih. 2021. Efektifitas Pelvic Rocking Exercise dengan Peanut Ball Terhadap Percepatan Kala I Fase aktif Persalinan Ibu Multigravida. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol.12 No.2
- Prastiwi, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Sering Kencing. *Midwifery Care, Comprehensive*.
- Prisusanti, dkk. 2017. Pengaruh Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu pada Ibu Nifas Terhadap Kecukupan ASI pada Bayi 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 8 No. 2
- Rahmi, dkk. 2021. Penerapan Teknik Endorphan Terhadap Nyeri Kala I Persalinan. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. Vol.5 No. 2
- Reni, dkk. 2018 Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Kasa Kering dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Bar Lahir. *Placenta Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. Vol. 6 No. 2
- Rosdiana, dkk. 2022. Pengaruh Senam Nifas dan Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol. 13 No. 1
- Sari. 2019. Efektifitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 9 No. 1
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Soputri, dkk. 2021. Efektifitas Konsumsi Air Bening dan Pepaya sebagai Terapi Alamiah untuk Mengatasi Konstipasi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Vol. 7 No. 2

- Sutanto dan Fitriana. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Suparmi, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Info Media
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Triananinsi, dkk. 2020. Hubungan Pemberian Sayur Daun Katuk Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Multipara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 6 No. 1
- Tyastuti dan Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Ulfah dan Rosmaria. 2021. Pengaruh Terapi Birth Ball pada Ibu Inpartu Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Nursing Update Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. Vol. 12 No. 4
- Utami dan Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Persalinan*. Yogyakarta: Unisa.
- Utami, dkk. 2021. Kompres Hangat Berpengaruh Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *Midwifery Journal*. Vol. 1 No. 4
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani dan Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Williamson dan Crozier. 2014. *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Jakarta: EGC
- Wulandari dan Kumalasari. 2017. Herbal untuk Perawatan Masa Nifas Penggunaan Kayu Manis untuk Nyeri Perineum dan Luka Episiotomi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 2 No. 2
- Yanti, dkk. 2020. Pengaruh Penerapan Pijat dan Rendam Kaki dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra*. Vol. 2 No. 2
- Yantina dan Evrianasari. 2020. Back Massage pada Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*. Vol.6 No.4

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Diana Fransiska
- Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 20 Maret 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Turan Baru, Kecamatan Curup Selatan,
Kabupaten Rejang Lebong
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 07 Curup Selatan Desa Turan Baru
 2. SMPN 05 Curup Kota, Rejang Lebong
 3. SMAN 04 Curup Selatan, Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana Fransiska
NIM : P00340219005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T"
Umur 26 Tahun Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Neonatus
Di PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas
Kabupaten Kepahiang Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa laporan tugas akhir 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 laporan tugas akhir ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, ... April 2022

Yang Menyatakan



Diana Fransiska

NIM P00340219005

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14 Maret 2012
- Nama bidan : Diana Frikuka
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Desq Sung Baru
- 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 / D
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 9 menit 9
- Pemberian Oksitosin 10 U im 7
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20-25	110/80 mmHg	85 x/m	36,7°C	2 Jr dbuh Bt	Kosong	100 cc
	20-40	110/80 mmHg	83 x/m		2 Jr dbuh Bt	Kosong	90 cc
	20-55	110/80 mmHg	87 x/m		2 Jr dbuh Bt	Kosong	60 cc
	21-10	120/80 mmHg	86 x/m		2 Jr dbuh Bt	Kosong	50 cc
2	21-40	110/80 mmHg	82 x/m	36,6°C	2 Jr dbuh Bt	Kosong	30 cc
	22-10	110/80 mmHg	82 x/m		2 Jr dbuh Bt	Kosong	30 cc

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

- Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan : -
- Plasenta lahir lengkap (infact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Laserasi :
 - Ya, dimana : -
 - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : -
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

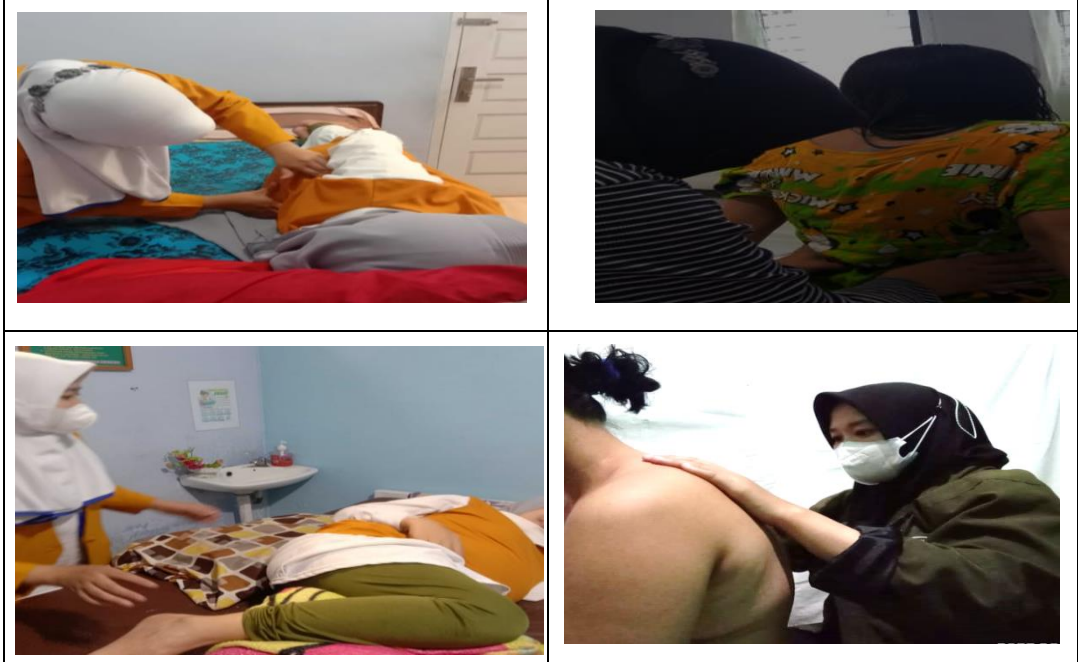
- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : -
- Cacat bawaan, sebutkan : -
- Hipotermi, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain,sebutkan : -
- Hasilnya : -

SDOKUMENTASI

Kehamilan



--	--



Persalinan





Bayi baru lahir dan neonatus





Nifas







KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 5 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telp: (0736) 341212 Telefax: (0736) 21514, 23143
Website: www.poltekkes.kemkes.go.id, Email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST, M. Keb
NIP : 198606092019022001
Nama Mahasiswa : Diana Fransiska
NIM : P00340219-005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB"IT" Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Rabu, 10 November 2021	Perbaiki BAB I	a. BAB I Latar belakang dikurangi dan dijelaskan seperti bentuk penguraian piramida terbalik (dijelaskan dari secara umum ke bagian hal-hal yang khusus) fokus ke kasus saja. b. Perhatikan kembali cara penulisan, margins dan spasi di buku panduan penyusunan LTA.	
2	Selasa, 04 Januari 2022	Perbaiki BAB I dan bab II	a. Pada BAB I latar belakang sumber harus terbaru minimal 5 tahun dari website dll, dan 10 tahun dari buku. b. Tambahkan materi di BAB II seperti saat membuat laporan pre di klinik/RS. c. Tambahkan asuhan disetiap teori dan tambahkan jurnal, buku dll.	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Tebinggi No. 3 Pontang Harapan Kota Bengkulu 39225

Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343

Website : www.poltekkes-kemkesri-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



3	Senin, 17 Januari 2022	Perbaiki BAB I dan BAB II	a. Tambahkan materi kehamilan di BAB II b. Lanjutkan membuat pre askeb dengan langkah varney.	f
4	Jum'at, 28 Januari 2022	Konsul BAB I dan BAB II	a. Lanjutkan membuat lampiran-lampiran untuk persiapan ujian proposal.	f
5	Rabu, 09 Februari 2022	BAB I, BAB II dan lampiran	a. ACC ujian proposal	f
6	Selasa, 8 Februari 2022	Perbaiki BAB I dan BAB II	a. Perbaiki BAB I,II dan BAB III sesuai saran dari ketua penguji, penguji 1 dan penguji 2. b. Perhatikan cara penulisan dan sumber (daftar pustaka)	f
7	Jum'at, 18 Maret 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki BAB III b. Menjelaskan kembali evidence based yang diambil secara rinci mulai dari cara pelaksanaan, bagaimana dan kapan dilakukan	f
8	Rabu, 24 Maret 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki askeb SOAP kehamilan, persalinan dan BBL	f
9	Selasa, 05 April 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki pada bagian pemfis BBL dan nifas lihat pemfis yang benar pada tilik b. Tambahkan catatan perkembangan c. Lanjutkan membuat BAB IV pembahasan	f
10	Senin, 11 April 2022	Konsul BAB III dan BAB IV	a. Perbaiki catatan perkembangan b. Pemfis di BBL dipindahkan ke askeb neonatus.	f
11	Kamis, 14 April 2022	Konsul BAB IV	a. Tambahkan pembahasan neonatus di BAB IV b. Lanjutkan membuat BAB V c. Melengkapi daftar pustaka, lembar persetujuan, daftar tabel, daftar isi, daftar gambar dll	f
12	Jum'at, 17 Juli 2022		ACC	f