

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”D” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB “R” WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS
MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
INDRI TIARA DEKA
NIM. P00340219-017**

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”D” KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “R”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :
INDRI TIARA DEKA
NIM. P00340219-017

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Indri Tiara Deka
Tempat, Tanggal Lahir : Talang Baru, 07 Maret 2001
NIM : P00340219-017
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny'D' dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB "R" tahun 2022.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : Jum'at, 22 April 2022

Curup, Selasa 19 April 2022

Oleh :

Pembimbing 1



Yenni Puspita, SKM, M.PH

NIP: 198201142005022002

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "D" UMUR 31 TAHUN G3P2A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NEONATUS,
DAN NIFAS DI PMB "R" WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WATAS MARGA
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**


Disusun Oleh

INDRI TIARA DEKA

NIM : P00340219017

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 22 April 2022

Ketua Tim Penguji



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042001

Penguji 1

Penguji 2


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”D” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neontus di PMB “R” tahun 2022”**

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST.M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Yenni Puspita. SKM.MPH., selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Kurniyati,SST.,M.Kes., selaku penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Wenny Indah PES,SST,M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan kepada saya selama semester I-V dan juga telah memberikan saya semangat serta motivasi agar lebih baik lagi dan Ibu Yenni Puspita.SKM.MPH selaku pembimbing akademik saya yang baru yang telah mengarahkan saya agar segera menyelesaikan semua kewajiban saya sebagai mahasiswa, termasuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf yang telah banyak membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Kedua orang tua saya Kahori Nugraha dan Denti, adekku Gita Oktarina, kakek (Marwan Ansori Ama,Pd), Bakwo (Oscar) dan semua keluarga besar saya serta orang-orang yang saya cintai dan sayangi terima kasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
10. Kepada tempat saya mengambil kasus, bidan Reni Roniati,SKM.Str.Keb beserta kak Laras dan kak Merry terima kasih atas bimbingannya, atas support yang selalu diberikan kepada kami dan juga atas kesempatan yang telah diberikan dan mempercayai kami untuk melakukan asuhan sesuai dengan evidence based yang diambil.
11. Kepada Ny.D dan suami Tn.D terima kasih karena telah bersedia menjadi pasien dan telah meluangkan waktunya untuk diberikan asuhan

komprehensif dari kehamilan sampai masa nifas serta telah bekerja sama dalam pengkajian yang dilakukan dengan baik.

12. Sahabat-sahabat saya, rekan seangkatan yakni *midwifery* angkatan 2019 terima kasih sudah mau menemani dan banyak berperan penting dari perjalanan ini semoga kita bisa lulus sama-sama dan semoga kelak kita bisa bertemu kembali dan dengan versi terbaik dari kita masing-masing, selamat berjuang semoga apa yang kita harapkan bisa jadi kenyataan.

13. kepada semua pihak-pihak yang terkait dalam proses penyusunan LTA ini yang tidak bisa dituliskan satu persatu yang telah banya memberikan support dan doa saya ucapkan ribuan terima kasih.

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

Curup, 19 April 2022

Penulis

Indri Tiara Deka

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| Latar Belakang | 1 |
| Pumusan Masalah | 4 |
| Tujuan | 4 |
| Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan kebidanan | 5 |
| Manfaat..... | 6 |
| Keaslian Laporan Kasus | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan | 8 |
| 2.1.1 Asuhan Kehamilan | 8 |
| 2.1.2 Asuhan Persalinan | 25 |
| 2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir | 53 |
| 2.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui..... | 61 |

| | |
|--|------------|
| 2.1.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 79 |
| 2.2 Manajemen Kebidanan..... | 74 |
| 2.2.1 Manajemen Kebidanan Varney | 84 |
| 2.2.2 Manajemen Kebidanan SOAP | 85 |
| 2.2.3 Manajemen Kebidanan ASKEB Varney | 88 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan | 180 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir..... | 196 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui | 219 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus | 236 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan | 254 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir..... | 257 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui | 259 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus | 261 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan..... | 263 |
| 5.2 Saran..... | 266 |
| DAFTAR PUSTAKA | 267 |
| LAMPIRAN | 270 |

DAFTAR TABEL

Halaman :

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Hamil | 9 |
| Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT..... | 11 |
| Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri | 13 |
| Tabel 2.4 AFGAR Skor | 58 |
| Tabel 2.5 Perubahan Normal uterus pada Masa Nifas..... | 62 |
| Tabel 2.6 Jenis-Jenis Lochea..... | 63 |
| Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas | 73 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Postur Tubuh Perempuan Tidak Hamil..... | 15 |
| Gambar 2.2 Postur Tubuh Perempuan Hamil | 15 |
| Gambar 2.3 Lembar Depan Partograf..... | 51 |
| Gambar 2.4 Lembar Belakang Partograf | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Riwayat Hidup | 271 |
| Lampiran 2 Lembar Pernyataan | 272 |
| Lampiran 3 <i>Informed Consent</i> | 273 |
| Lampiran 4 Lembar Bimbingan | 275 |
| Lampiran 5 Dokumentasi | 279 |
| Lampiran 6 Penilaian Skala Nyeri | 283 |
| Lampiran 7 Partograf | 285 |

DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|------|---|------------------------------|
| AKB | : | Angka Kematian Bayi |
| AKI | : | Angka Kematian Ibu |
| APN | : | Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : | Air Susu Ibu |
| BAB | : | Buang Air Besar |
| BAK | : | Buang Air Kecil |
| BB | : | Berat Badan |
| BBL | : | Bayi Baru Lahir |
| COC | : | <i>Continuty Of Care</i> |
| DJJ | : | Detak Jantung Janin |
| DTT | : | Dekontaminasi Tingkat Tinggi |
| IM | : | <i>Intramusular</i> |
| IMD | : | Inisiasi Menyusu Dini |
| IMT | : | Indeks Masa Tubuh |
| KB | : | Keluarga Berencana |
| KH | : | Kelahiran Hidup |
| KG | : | Kilogram |
| KN | : | Kunjungan Neonatus |
| LILA | : | Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : | Metode Amenoerhea Laktasi |
| TB | : | Tinggi Badan |
| TFU | : | Tinggi Fundus Uteri |

| | | |
|------|---|---|
| TM | : | Trimester |
| TT | : | Tetanus Tektoid |
| PMB | : | Praktek Mandiri Bidan |
| PTT | : | Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| SDGs | : | Sustainable Development Goals |
| SOAP | : | <i>Subjektif, Objektif, Asassment, Planning</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organisation</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seluruh isu kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3 (Tiga), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Salah satunya adalah upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2030 target SDGs mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah serta dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan angka kematian balita 25 per 1000 (SDGs 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *continuity of care (COC)*. *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Tujuan asuhan kebidanan *continuity of care* ini yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah

kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera (Yuliningsih, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari profil kesehatan di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 32 orang dan jumlah kematian anak mencapai 212 orang, sedangkan hasil data di Rejang Lebong provinsi Bengkulu tercatat di tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 2 orang dan jumlah kematian anak mencapai 20 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tersebut tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara COC (*Continuity Of Care*) (Shinta, dkk, 2021)

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal (Ningsih, 2017)

Asuhan kehamilan bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, serta perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit atau nyeri pada punggung, pegal-pegal pada kaki (Pudji, 2018). Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung yakni dengan melakukan *warm compres* (Kompres hangat). Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri (Yuliania,E, dkk 2021).

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan (Fitriana dkk, 2018). Pada masa persalinan sering menimbulkan ketidaknyamanan seperti rasa nyeri saat persalinan, salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan yakni dengan teknik relaksasi dan *massage punggung* (Mulia, dkk 2021).

Asuhan BBL bertujuan untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan (Mutmainannah dkk, 2017). Seperti Inisiasi Menyusui Dini dengan skin to skin dan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI (Simanungkalit, dkk 2019).

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, adapun gangguan masa nifas salah satunya yaitu infeksi post partum, infeksi yang terbanyak pada ibu post partum yaitu infeksi luka perineum. Perawatan luka perineum merupakan salah satu faktor

terjadinya infeksi yang akan memperlambat penyembuhan luka perineum. daun siri yang dijadikan sebagai *vulva hygiene* baik digunakan pada ibu yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Milah, 2021).

Asuhan neonatus bertujuan untuk memantau keadaan bayi seperti memberikan asuhan pada bayi baru lahir yakni melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit, dkk 2019).

Berdasarkan survey awal di BPM “R” dari 77 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan januari 2022 lalu, yang terdiri dari 23 orang TM I, 27 orang TM II dan 27 orang TM III. Dari 27 orang TM III 21 diantaranya mengalami nyeri punggung, dan pada bulan januari 2022 dari 17 pasien persalinan hampir semua ibu bersalin mengalami nyeri saat persalinan sehingga penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan komprehensif pada Ny”D” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di PMB “R” tahun 2022”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti menetapkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambung pada Ny.D mengenai ibu hamil trimester III, ibu

bersalin, ibu nifas, dan neonates di Praktek Mandiri Bidan (PMB) “R” Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022?”.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonates di bidan praktek mandiri, Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022, dengan mengacu pada KEMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian khusus pada ibu hamil trimester III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonatus.
2. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan.
3. Mampu menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan.
4. Mampu melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan tindakan.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonatus.
6. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil trimester III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan (PMB) “R”

1.4.3 Waktu asuhan kebidanan

Dari tanggal 14 Februari – 12 Maret 2022

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pengaruh kecemasan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonates di Praktek Mandiri Bidan “R” Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Institusi : Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan dan nifas.
2. Profesi : Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

3. Klien dan masyarakat : Agar klien mampu dan masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

1.6. Keaslian Laporan Kasus

| No | Peneliti | Judul | Metode | Hasil | Perbedaan |
|----|----------------------|---|---|---|---|
| 1 | Nurisma (2020) | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S dari Hamil sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balik Papan Tahun 2020 | Wawancara, Observasi, dan Penatalaksanaan Asuhan. | Dengan Melakukan Asuhan Kebidanan Secara Mandiri dan Penanganan Secara Dini, Tidak Ditemukan Adanya Penyulit dari Mulai Persalinan Sampai Nifas dan Neonatus. | Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian |
| 2 | Yulini, E,Dkk (2021) | Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii di Wilayah Kerja Puskesmas Metro | Studi Kasus | Pemberian Kompres Hangat Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III | Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian |
| 3 | Sintya Y, Dkk (2019) | Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat | <i>Quasy Eksperiment</i> | Bahwa Terdapat Pengaruh Perawatan Tali Pusat dengan Topikal ASI Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir | Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Iryani, 2017).

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati, dkk 2019).

2. Standar pelayanan *Antenatal Care* (10 T dalam kehamilan)

Proses antenatal care di Indonesia yang dikenal dengan nama “10 T” (Tyastuti, 2016) meliputi:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 - 26) yang

direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1
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 sampai 40 | 12,5 sampai 18 |
| 2 | Normal | BMI 19,8 -26 | 25 sampai 35 | 11,5 sampai 16 |
| 3 | Overweight | BMI > 26 sampai 29 | 15 sampai 25 | 7 sampai 11,5 |
| 4 | Gemuk | BMI > 29 | ≤ 15 | ≤ 7 |

Sumber: Tyastuti, 2016.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70

mmHg - 99 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudian bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis. Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri. $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155$ (konstanta).

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica

$n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan

- bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2016). Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.2
Pemberian Vaksin TT

| Antigen | Interval (waktu minimal) | Lama perlindungan (tahun) | % perlindungan |
|---------|--|---------------------------------|-------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan) | - | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 | 80 |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 | 95 |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 | 99 |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 - seumur hidup | 99 |

Sumber: Tyastuti, 2016.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 mg (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
3. Tes pemeriksaan urine.
4. Tes pemeriksaan darah lainya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

i. Tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil TM III

Menurut (Tyastuti, 2016) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III yakni :

a. Uterus

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 perubahan tinggi fundus:

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

| Tinggi fundus uteri | Usia Kehamilan |
|--------------------------------------|----------------|
| 1/3 di atas simfisis | 12 minggu |
| Pertengahan simfisis-pusat | 16 minggu |
| Pinggir bawah pusat | 20 minggu |
| Pinggir atas pusat | 24 minggu |
| 1/3 pusat-xiphoid | 28 minggu |
| ½ pusat-prosesus xifoideus | 32 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus | 36 minggu |
| Dua jari di bawah prosesus xifoideus | 40 minggu |

Sumber: Tyastuti, 2016.

b. Vagina/Vulva

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

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Penambahan Berat Badan

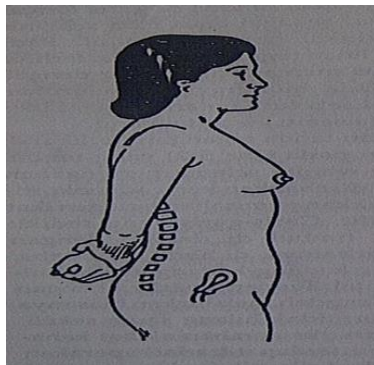
Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

e. Perubahan pada Sistem Perkemihan

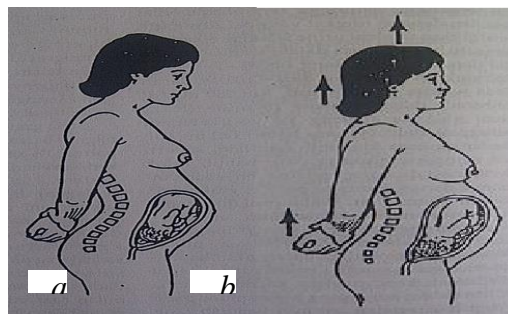
Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.



Gambar 2.1 Postur Tubuh Perempuan Tidak Hamil
Sumber : Tyastuti, 2016



Gambar 2.2 (a). Postur Tubuh Perempuan Hamil yang Salah
(b). Postur Tubuh Perempuan Hamil yang Benar
Sumber : Tyastuti, 2016

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Menurut (Yulizawati, 2016) perubahan psikologis ibu hamil TM III yakni :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat

melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TM III

Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan fisik ibu hamil yakni :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung

menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh seperti :

1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam.

2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering..

3) Perawatan rambut

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

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi

darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

e. Seksual

Ibu hamil harus diberikan informasi bahwa hubungan seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin di dalam kandungannya, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadi persalinan.

f. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat, sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

g. Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

h. Immunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus

dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

6. Ketidaknyamanan dan Penatalaksanaan Ibu Hamil TM III

Menurut (Tyastuti, 2016) ketidaknyamanan dan penatalaksanaan Ibu hamil TM III yakni :

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu waspada adanya pre eklampsia. Kemungkinan perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri.

Faktor Penyebab :

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 4) Pakaian ketat.

Ada beberapa cara untuk membuat ibu hamil yang mengalami bengkak pada kaki merasa nyaman akan kehamilannya, untuk lebih

spesifik dengan mengubah posisi sesering mungkin, mengurangi berdiri untuk waktu yang lama, menjaga jarak strategis dari mengenakan pakaian ketat yang dapat mengganggu aliran balik vena, menjaga jarak strategis dari meletakkan benda di pangkuan atau di paha sejak itu akan mencegah sirkulasi, istirahat pada sisi yang bersih untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua kaki, berolahraga atau berolahraga selama kehamilan, meremas atau menggosok kaki dan menyiram kaki dengan air hangat (Anisah, 2021).

Pijat kaki sangat efektif untuk mengurangi edema kaki pada akhir kehamilan. Perawatan ini adalah salah satu syafaat yang menarik yang dapat digunakan pada pembengkakan yang jelas pada tungkai bawah dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. Gosok kaki mampu membuat langkah-langkah darah bekerja dalam rangka mengangkut suplemen dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengurangi edema dan melancarkan sirkulasi cairan dalam tubuh (Anisah, 2021).

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin

sehingga menekan kandung kemih.

Senam kegel adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus otot. Senam kegel membantu meningkatkan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal, apabila dilakukan secara teratur dan dilakukan pada setiap posisi yang dianggap aman, paling baik duduk atau ditempat tidur. latihan ini dapat membantu mencegah sering buag air kecil (Rianti, 2020).

c. Haemorroid.

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti, 2016).

d. Kram pada Kaki.

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur
- 5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- 7) Pijat otot – otot yang kram
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

Penggunaan intervensi non-farmakologis, pijat kaki dan rendam air

hangat dicampur kencur merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. Kemudian dilanjutkan dengan relaksasi menggunakan rendaman air hangat dicampur dengan kencur minimal 10 menit. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Lestari, 2018).

e. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. Pada ibu hamil, bahu akan tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan. Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk.

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa

nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (cutaneous stimulation) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologis diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat.

Kompres hangat adalah sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi air hangat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III (Azuma, 2018) Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari (Yuliania, 2021).

Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yulinia,E,dkk 2021).

7. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah.

Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin (Kemenkes, 2019).

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 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, 2019)

B. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Yulizawati, dkk 2019) sebab mulanya persalinan antara lain :

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin,

induksi (mulainya) persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal pemicu terjadinya persalinan.

C. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama saat mulainya persalinan menurut (Yulizawati, dkk. 2019) yaitu:

1. Kontraksi Braxton Hicks

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm.

Biasanya pada bumil pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

D. Tahap Tahap Persalinan

Menurut (Satriani, 2021) adapun tahapan dalam persalinan yakni :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inprtud ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai mebuca (Dilatasi) dan mendatar (*Effacement*) kala 1 dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada

multigravida sekitar \pm 8 jam.

fase Kala 1 Persalinan terdiri dari :

- a. Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules dan berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, Waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi 3 sub fase, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukuan 3 menjadi 4 cm
 - 2) Fase deselerasi . pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala dan tanda Kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan Introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukuan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin

telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawat daruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan pusat.

3. Kala III pengeluaran plasenta

Batasan Kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala

II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

4. Kala IV (Pengawasan)

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Yang mana dilakukan pemantauan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.

E. Asuhan Sayang Ibu

Menurut (Yulizawati, 2016) asuhan sayang ibu pada masa persalinan meliputi :

1. Kala 1

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

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

- 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Melakukan pemijatan pada daerah pinggang untuk menghilangkan rasa nyeri.
- g. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- h. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan, kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- i. Pencegahan infeksi
- Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada

ibu adalah:

a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

1) Membantu ibu untuk berganti posisi.

2) Melakukan rangsangan taktil.

3) Memberikan makanandan minuman.

4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiranbayinya.

c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:

1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu

1) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan

istirahat sewaktu tidak ada his.

- 2) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- 3) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (a) Mengurangi perasaan tegang.
 - (b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- e. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- f. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- c. Pencegahan infeksi pada kala III
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b. Membantu ibu untuk berkemih
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV
- h. Nutrisi dan dukungan emosional

F. Ketidaknyamanan Saat Persalinan

Nyeri atau ketidaknyamanan selama persalinan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi karena proses pembukaan dan penipisan serviks saat kontraksi. Nyeri akan bertambah jika disertai dengan kecemasan, yang jika tidak ditangani akan menyebabkan otot menjadi

kaku sehingga mengakibatkan jalan lahir menjadi kaku dan sempit serta terjadi kelelahan yang dapat menurunkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menjadikan persalinan menjadi lebih lama. Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan membahayakan bayi yang dikandungnya.

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

Teknik lain yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yakni *massage/sentuhan*. teknik Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa

endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu effluerage dan counterpressure. Effluerage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Dalam penggunaan teknik mengurangi rasa nyeri persalinan pertimbangkan yang harus dilakukan antara lain dengan memperhatikan efektifitas waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan janin) dan efektif.

Teknik pijat punggung pada ibu primigravida inpartu kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu primigravida, dengan teknik ini ibu primigravida akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien. Selain itu, perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi monoamine yang metabolisme serotonin. Padahal, serotonin adalah zat kimia yang bisa menghilangkan rasa sakit. Dengan kata lain, relaksasi dan sentuhan bisa membantu menghilangkan rasa sakit (Lubis, dkk 2020).

Pada Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri pada saat

persalinan. Ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman (Lubis, dkk 2020).

G. Persiapan Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2017) Persiapan persalinan biasa di kenal dengan akronim “BAKSOKU” :

B : Bidan

Dalam melakukan rujukan pasien di damping bidan kompeten dan mampu untuk melakukan penatalaksanaan darurat saat di bawah ke fasilitas rujukan

A : Alat

Membawa alat yang mungkin di butuhkan akan meminimalkan resiko terjadi kegawatdaruratan selama dalam perjalanan.

K : Kendaraan

Kendaraan yang diperlukan untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat dan tetap memberikan kenyamanan pada pasien.

S : Surat Persetujuan

Surat rujukan harus mengidentifikasi penyebab atau alasan mengapa perlu dirujuk termasuk pemeriksaan dan penanganan yang telah diberikan.

O : Obat

Menyediakan obat-obatan yang mungkin diperlukan untuk mengurangi resiko saat diperjalanan.

K : Keluarga

Menyertakan keluarga dari pasien yang akan dibantu dalam memberikan kenyamanan pada pasien mempermudah pengambilan keputusan dan tindakan kedaruratan selama dipeerjalanan

U : Uang

Mengingatkan pada keluarga agar membawa uang yang cukup yang nantinya diperlukan untuk membeli obat-obatan dan fasilitas kesehatan lain yang diperlukan selama berada tempat rujukan

H. Langkah-langkah APN

- 1 Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2 Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan disposable 3 cc di dalam partus set.
- 3 Mengenakan baju penutup/celemek plastik yang bersih
- 4 Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5 Memakai satu sarung tangan DTT/steril pada tangan kanan
- 6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam disposable 3 cc dan meletakkan kembali di dalam partus set. Memakai sarung tangan

pada tangan kiri.

- 7 Membersihkan vulva dan perineum; ambil 3 kapas yang sudah dibasahi air DTT bersihkan dari atas kebawah labia mayora-minora kiri, kanan dan daerah perineum sampai ke anus.
- 8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/m). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 11 Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan kala II dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan

kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

- 12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13 Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran dan mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- 14
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
 - Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran

dalam 60 menit, merujuk ibu dengan segera

- 15 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 16 Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 17 Membuka partus set
- 18 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 19 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain beralaskan kassa di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat sub occiput berada dibawah simpisis, maka kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera lakukan langkah-langkah resusitasi setelah bayi lahir : Jaga kehangatan bayi, dengan kepala sedikit ekstensi hisap mulut dan hidung menggunakan penghisap lendir de Lee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih

- 20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi:
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menyangga kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
- 24 Menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi, lalu memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25 Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 26 Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat dan dada.
- 27 Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.
- 28 Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 29 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan melakukan pengikatan tali pusat
- 32 Mengganti kain bayi dengan selimut yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu skin to skin (IMD)
- 33 Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- 34 Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva
- 35 Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang

- pubis, dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus
- 36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- 37 Setelah plasenta terlepas, Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya dan merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat

tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan penjahitan bila ditemukan laserasi pada vagina dan perineum
- 42 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina

- 44 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 45 Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 46 Mengevaluasi kehilangan darah
- 47 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 48 Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah pada perlek dengan larutan klorin 0,5%. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 50 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 51 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52 Setelah IMD 1 jam, Melakukan pemeriksaan antropometri dan Injeksi Vitamin K
- 53 Memberikan injeksi hepatitis B (paha kanan)
- 54 Memeriksa TTV bayi
- 55 Mendekontaminasi baju plastik dengan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56 Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

I. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawati, 2017).

2. Tujuan utama penggunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Yulizawati, 2017)

3. Pengisian Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- a. Informasi tentang ibu berupa data lengkap ibu
- b. Kondisi bayi

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

c. Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks ialah angka pada kolom kiri 0-10

menggambarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah Janin

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

1) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

2) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

3) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

4) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

i) Data atau informasi umum iv) Kala III

umum

ii) Kala I

v) Kala IV

iii) Kala II

vi) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.4

Lembar Belakang Partograf
 Sumber : Yulizawati, 2016

2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020).

B. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Herman, 2020) :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

C. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut (Yulizawati, 2021) adalah sebagai berikut:

1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (On demand) atau sesuai keinginan ibu (Jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (Paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang

seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

D. Asuhan pada Bayi Segera Setelah Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Yulizawati, 2021)

- e. Mekanisme kehilangan panas menurut (Yulizawati, 2021) yakni :
- 1) Konveksi : hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka
 - 2) Konduksi : pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
 - 3) Radiasi : panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.
 - 4) Evaporasi : cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

E. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut (Shinta, 2019) yakni :

- 1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

- 2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit

pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai

menyusui.

5) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjejit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Selama ini, pemotongan tali pusat dilakukan dalam waktu 10-30 detik setelah bayi lahir. Proses ini diperlukan agar bayi dapat diperiksa dan dirawat. Namun sekarang menurut WHO menyarankan agar tali pusat baru dijepit dan dipotong setidaknya 1-3 menit atau lebih setelah bayi lahir. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor.

- a. Nilai 7-10 : Normal
- b. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- c. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

Tabel 2.4
APGAR Skor

| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|---|-------------|------------------------------------|--------------------------|
| <i>Appearance</i> (Warna kulit) | Biru, pucat | Tubuh merah muda, ekstremitas biru | Seluruh tubuh Merah muda |
| <i>Pulse</i> (Frekuensi jantung) | Tidak ada | < 100 kali per menit | > 100 per menit |
| <i>Grimace</i> (Respon terhadap rangsang) | Tidak ada | Meringis minimal | Batuk atau bersin |
| <i>Active</i> (Tonus otot) | Lunglai | Fleksi ekstremitas | Aktif |
| <i>Respiration</i> (Pernapasan) | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik atau menangis |

Sumber : Shinta, 2019

Ditinjau dari segi evidence based practice, perawatan tali

pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Air Susu Ibu (ASI) terbukti mengandung zat-zat bioaktif dan selsel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat (Syntia, 2019).

6) Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

8) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

9) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

F. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir menurut (Walyani, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- 8) Mata bayi bernanah

- 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat

2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Sutanto, 2021).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Mansyur, 2014) yakni :

a. Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus

berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya menurut (Yulizawati, 2021) yakni :

a. Involusi uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2. 5
Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

| Involusi uterus | Fundus uteri | Berat uterus | Diameter Uterus |
|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta Lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (1 minggu) | Pertengahan pusat dan | 500 gram | 7,5 cm |

| | | | |
|--------------------|--------------|----------|--------|
| | simpisis | | |
| 14 hari (2 minggu) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : (Yulizawati, 2021)

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 2.6
Jenis-Jenis Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-Ciri |
|----------------------|-----------|-------------------------|---|
| Lochea Rubra | 1-2 hari | berwarna kemerahan | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Lochea Sanguinolenta | 3-7 hari | merah kekuningan | Sisa darah bercampur lendir. |
| Lochea serosa | 7-14 hari | Kekuningan / kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Lochea alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati. |

Sumber : Yulizawati, 2021.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Perineum

Setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya

asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

g. Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

h. Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

i. Sistem endoprin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan

melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru.

j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4. Masalah/Ketidaknyaman yang Sering Terjadi pada Masa Nifas

a. Post partum blues

Post partum blues dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau ucing-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan.

Penyebab yang menonjol adalah :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit pada masa nifas
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan
- 4) Kecemasan ketidakmampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit

5) Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan :

- 1) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
- 2) Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- 3) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- 4) Memberikan bantuan dalam merawat bayi
- 5) Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi

b. Kelelahan

Kelelahan setelah persalinan dapat diatasi dengan cara tradisional yakni menggunakan param. Param adalah bentuk ramuan yang dioleskan pada bagian tubuh selain kening dan perut, param biasanya di gunakan dari paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian punggung ibu nifas. Param digunakan sejak hari pertama nifas hingga 44 hari. Param bermanfaat untuk memberikan rasa hangat pada tubuh sehingga ibu merasa rileks dan nyaman dan dapat menghilangkan rasa nyeri otot setelah persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (Ni'amah, 2020).

c. Infeksi *postpartum*

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas dapat berasal dari robekan jalan lahir pada jalan lahir yang merupakan tempat masuknya mikroorganisme. Perawatan luka perineum yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang akan memperlambat proses penyembuhan luka perineum

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau.

Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Manoi, dalam Ernawati, 2018). Disamping mempercepat penyembuhan luka juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis, dari hasil pengamatan luka sembuh pada hari ke-5 jika ibu rutin melakukannya, hal ini dikarenakan air rebusan daun sirih merah mempunyai khasiat sebagai antiseptik.

Daun sirih sangat digemari masyarakat selain manfaatnya yang

banyak, daun sirih juga mudah didapatkan, harga terjangkau dan memiliki efek samping seminimal mungkin tidak seperti penggunaan obat kimia. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Rostika, 2020).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- 1) Kekecewaan pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat

bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Tugas bidan yakni mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, dll

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan untuk merawat diri dan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2021) yakni :

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali lipat dari biasanya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.).

b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin

membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini sebaiknya dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kekanan untuk mencegah adanya trombotis)

c. Kebersihan diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal .

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal.

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.

- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan
- 6) Berbaring miring saat tidur.
- 7) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 8) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

d. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

e. Senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi plasenta pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini jelas terlihat pada alat – alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu. Kerana itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan

tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

7. Kunjungan Nifas

Tabel 2.7
Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|--------------------------------|--|
| 1 | 6 jam-8 Jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui banyinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. |
| 3 | 2-3 Minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda – tanda |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| | | penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi. |
| 4 | 4-6 Minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan konseling KB secara dini 3. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhi sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk 4. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke tiga post partum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ke tiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS 5. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu selama minimal 4 – 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4 – 6 bulan. 6. Catat semua dengan tepat hal – hal yang diperlukan 7. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS. |

(Wahyuningsih, 2018)

B. Konsep Asuhan Kebidanan Menyusui

1. Konsep Dasar Menyusui

a. Pengertian Asi Eksklusif

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Sutanto, 2021).

ASI eksklusif adalah Memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi

berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Wahyuningsih. 2018)

b. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI eksklusif menurut (Sutanto, 2021) yakni :

- 1) Manfaat ASI bagi bayi :
 - a) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b) ASI mengandung zat protektif.
 - c) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 2) Manfaat ASI bagi Ibu :
 - a) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - b) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

c. Kandungan dalam ASI

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua (Sutanto, 2021).

d. Upaya memperbanyak ASI

- 1) Terus menyusui
- 2) Skin to skin
- 3) Jangan membatasi waktu untuk menyusui
- 4) Jangan Gunakan Dot, Botol, dan Makanan Selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, ASI dan menyusui harus menjadi satu-

satunya sumber makanan.

- 5) Cukup Tidur dan Hindari Stres
- 6) Makan makanan bergizi dan seimbang
- 7) Memompa ASI
- 8) Menyusui dalam keadaan tenang
- 9) Pemijatan payudara
- 10) Hindari asap rokok karena mengandung zat adiktif yang berbahaya bagi bayi

(Sutanto, 2021)

Salah satu upaya dalam memperbanyak ASI berdasarkan *Evidence Based* adalah dengan melakukan pemijatan oksitosin. Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5 – 6 sampai *scapula* yang mempercepat kerja saraf pada para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat pijat oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara dan menambah pengisian ASI ke payudara, Pemijatan oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let me down*. Dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormone oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Elfrida, 2019).

e. Masalah dalam Pemberian ASI

1) Puting susu lecet

Penyebabnya :

- a) Kesalahan dalam tehnik menyusui.
- b) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci putting susu.
- c) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati- hati.

2) Payudara bengkak

Penyebabnya :

Pembekakan ini terjadi karena ASI tidak disusukan secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembekakan ini terjadi pada hari ketiga dan keempat.

3) Saluran susu tersumbat (*obstuvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus lakteferus*, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Bendungan ASI

Bendungan ASI (*Engorgement*) adalah penyempitan pada

duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembekakan

a) Gejala

Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda- tanda kemerahan dan demam.

b) Penyebab

Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui.

c) Cara mencegah

Untuk mencegah diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui secara on demand. Bayi harus sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.

Untuk merangsang reflek oksitosin maka dilakukan :

- 1) kompres untuk mengurangi rasa sakit
- 2) Ibu harus rileks
- 3) Pijat dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)

- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan - pelan kearah tengah)
 - 5) Stimulasi payudara dan puting
 - 6) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.
 - 7) Pakailah BH yang sesuai.
 - 8) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik
- d) Cara mengatasi
- 1) Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
 - 2) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
 - 3) Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, masase payudara, masase leher dan punggung.
 - 4) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema

2.4.1 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dkk, 2012).

2. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus Menurut (Marmi dkk, 2012) kunjungan neonatus yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48Jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikas ASI Eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neontal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahay dan gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan tubuh
 - 3) Rawat tali pusat.

3. Masalah yang Sering Terjadi pada Masa Neonatus

a) Tali pusat lembab

Ditinjau dari segi evidence based practice, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Air Susu Ibu (ASI) terbukti mengandung zat-zat bioaktif dan selsel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat.

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogram. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas. Protein sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh

pada ASI akan mempercepat proses penyembuhan luka pada dasar tali pusat sehingga pelepasan tali pusat lebih cepat (Syntia, 2019).

b) Ikterik

Merupakan perubahan warna kulit / sclera mata berwarna putih menjadi kuning karena kadar bilirubin dalam darah. Ikterik pada bayi dikatakan fisiologis apabila muncul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.

Penanganan yang dapat dilakukan ialah Perlu dilakukan pengamatan yang ketat dan cermat pada 24 jam pertama sehingga ikterus tidak potensial menjadi patologis. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara terus memberi ASI pada (banyak minum), melakukan terapi sinar yaitu dengan menyinari bayi pada pagi hari sekitar jam 7 sampai jam 9 selama sepuluh menit. Namun apabila terjadi keadaan patologik perlu dirujuk ke RS (periksa golongan darah ibu dan bayi, periksa kadar bilirubin) (Febriasari, 2022).

c) Gumoh

Merupakan suatu keadaan keluarnya isi di dalam lambung baik cairan maupun makanan (ASI atau PASI) segera setelah bayi diberikan asupan tersebut tanpa mengalami proses pencernaan melalui gerak peristaltik otot lambung.

Penyebab terjadinya gumoh antara lain yakni bayi sudah merasa senang, posisi salah saat menyusui, posisi botol yang salah,

tergesa-gesa saat pemberian susu, kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan. Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gumoh yakni :

- 1) Perbaiki teknik menyusui
- 2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu
- 3) Sendawakan bayi setelah disusui
- 4) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh putingsusu ibu sampai ke areola.

(Pediatri, 2018).

2.2. MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1 Manajemen Varney

Menurut (Mizawati, 2016) manajemen langkah varney antara lain :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan

melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V : Intervensi.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.2.2 Manajemen SOAP

Menurut (Sari, 2018) model asuhan kebidanan yakni :

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan

yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti

perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif seperti penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

2.3. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

A. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun
 Jam pengkajian : WIB
 Tempat pengkajian : BPM....
 Pengkaji : Indri Tiara Deka

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

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

b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering nyeri punggung, sering berkemih dan susah BAB

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menahun/menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) serta menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis) (Mizawati, 2016)

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun/menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) serta menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis) (Mizawati, 2016)

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menahun/menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) serta menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis) (Mizawati, 2016).

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Hamil | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-------|-----|----|------------|--------|-------|----------|-----|----|----|---------|---------|
| | Ke | ANC | UK | Tahun | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
| | | | | | | | | | | | | |

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

- Umur kehamilan : 28-40 minggu
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir (+7 -3 +1)
- TP : Tafsiran Persalinan
- TM I
- ANC : 1×
- Keluhan : Sering BAK
- TM II
- ANC : 1×
- Keluhan : Tidak Ada
- Fe : butir
- TM III
- ANC : 2×
- Keluhan : Nyeri punggung, sering berkemih dan susah BAB
- Imunisasi : 1-5 kali
- Fe : Butir
- 4) Riwayat KB
- Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....
- Lama pemakaian : Bulan/tahun
- Keluhan : Ada/Tidak

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari
 Porsi : 1-2 porsi
 Menu : nasi, sayur, lauk, buah
 Pantangan : Ada/Tidak
 Masalah : Ada/Tidak

b) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari
 Jenis : air putih/....
 Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari
 Warna : kuning/coklat
 Konsistensi : lembek/keras
 Bau : Khas Feses
 Keluhan : Ada/Tidak

b) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari
 Warna : kuning jernih
 Bau : khas amoniak
 Keluhan : Ada/Tidak

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : x/minggu

Masalah : Ada/Tidak

h. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : Baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| Tekanan darah | : S : 100-130 mmHg / D : 60-90 mmHg |
| Respirasi | : 16-24 x/menit |
| Temperature | : 36,5 °C -37,5°C |
| Nadi | : 60-100 x/menit |

b. Pemeriksaan Antropometri

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

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Keadaan | : Bersih/tidak |
| Warna rambut | : Hitam/kekuningan/.... |
| Distribusi rambut | : Merata/tidak |

- Kerontokan : Ada/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- 2) Muka
- Keadaan : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : Ada/tidak
- Oedema : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- 3) Mata
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Konjungtiva : An-anemis
- Sclera : An-ikterik
- Kelainan : Ada/tidak
- 4) Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Polip : Ada/tidak
- 5) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Serumen : Ada/tidak

- Pengeluaran : Ada/tidak
- 6) Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- 7) Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 8) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- 9) Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari diatas pusat/pertengahan pusat-px/3 jari dibawah px (26-33 cm).

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

10) Genetalia

| | |
|-------------|------------------|
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
| Varises | : Ada/tidak |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Anus | : Hemoroid/tidak |

11) Ektremitas atas dan bawah

a) Atas

| | |
|------------|-----------------------------|
| Bentuk | : Simetrиси/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Warna kuku | : Merah muda/pucat/kebiruan |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Tonus otot | : kuat/lemah |
| Kelainan | : Ada/tidak |

b) Bawah

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Bentuk | : Simetrиси/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Warna kuku | : Merah muda/pucat/kebiruan |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Tonus otot | : kuat/lemah |
| Kelainan | : Ada/tidak |
| Varises | : Ada/tidak |
| Reflex patella | : (+)/ (-) |

d. Pemeriksaan Penunjang

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh sering nyeri punggung, sering berkemih dan susah BAB

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

| | |
|-------------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda-tanda vital | |

| | |
|--|-------------------------------|
| Tekanan darah | : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg |
| Respirasi | : 16-24 kali/menit |
| Temperature | : 36,5 °C -37,5°C |
| Nadi | : 60-100 kali/menit |
| Tinggi badan | : \geq 145 cm |
| Berat badan sebelum hamil | : Kg |
| Berat badan selama hamil | : Sesuai dengan IMT |
| Kurang | : <18,5 |
| Normal | : \geq 18,5- <24,9 |
| Overweight | : \geq 25,0 - <27,0 |
| Obesitas | : \geq 27,0 |
| LILA | : \geq 23,5 – 33 cm |
| Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida) | |
| Distansia spinarum | : 23-26 cm |
| Distansia cristarum | : 26-29 cm |
| Conjungata eksterna | : 18-20 cm |
| Lingkar panggul | : 80-90 cm |

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari diatas pusat/pertengahan pusat-
Px/3 jari dibawah px (26-33 cm).
Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Sumber :

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

1) Golongan darah : A/B/O/AB

2) Hb : ≥ 11 gr%

3) Glukosa urine : (+)/ (-)

4) Protein urine : (+)/ (-)

2. Masalah

- a. Nyeri punggung
- b. Sering BAK
- c. Susah BAB

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- f. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
- g. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- h. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- i. Anjurkan ibu melakukan senam yoga untuk mengurangi nyeri punggung.
- j. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat
- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|--|
| Dx | <p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat 32 minggu | <ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan | <ol style="list-style-type: none"> Informed consent adalah suatu persetujuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum melakukan tindakan dalam bentuk lisan maupun tertulis (Loihala, 2018). Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016). |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p> | <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Demam tinggi Keluar air ketuban Gerakan janin tidak terasa <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan</p> | <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Tyastuti, 2016)</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (Kemenkes 2019)</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan bisa berjalan dengan lancar (Tyastuti, 2016)</p> <p>9. Dukungan psikologi dan melibatkan</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>pada ibu</p> <p>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p> | <p>keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>10. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Nyeri punggung yang dialami ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria: 1. Nyeri punggung berkurang 2. Aktivitas sehari-hari ibu tidak terganggu</p> | <p>1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p> <p>2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat</p> | <p>1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.</p> <p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang</p> |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | 4. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>warm compress</i> (Kompres hangat) | semakin berat kearah punggung. 4. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania, 2021) |
| M2 | <p>Tujuan : Sering kencing pada ibu hamil dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pada malam hari tidak sering bangun Kebutuhan cairan terpenuhi Infeksi saluran kemih tidak terjadi | <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan TM III adalah normal. Anjurkan ibu untuk melakukan kegel. | <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sering kencing pada ibu hamil TM III dikarenakan bagian terbawah janin sudah menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering kencing (Jurnal komunikasi kesehatan Vol.x, 2019) Senam kegel membantu meningkatkan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal, apabila dilakukan |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.</p> <p>4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> | <p>secara teratur dan dilakukan pada setiap posisi yang dianggap aman, paling baik duduk atau ditempat tidur. latihan ini dapat membantu mencegah sering buang air kecil (Rianti, 2020).</p> <p>3. Proses berkemih juga merupakan proses pembilasan mikroorganisme yang ada di dalam kandung kemih. Jika urin sering ditahan dan tidak dikeluarkan maka organisme yang ada didalam kandung kemih dapat tumbuh dan memperbanyak diri serta dapat menginvasi jaringan sekitar (sholihah, 2017)</p> <p>4. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> |
| M3 | <p>Tujuan : susah BAB teratasi</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu bisa BAB secara rutin setiap hari Kebutuhan nutrisi terpenuhi Frekuensi BAB 1-2 x/hari | <p>1. Menjelaskan pada ibu hamil bahwa konstipasi pada TM III fisiologis</p> | <p>1. Konstipasi merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>2. Anjurkan ibu banyak makan makanan berserat dan banyak minum air putih</p> <p>3. Tidak menahan saat BAB.</p> | <p>motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi (Anin, 2019).</p> <p>2. Didukung dengan Trottier 2012 yang menjelaskan bahwa konsumsi serat dan cairan yang cukup merupakan langkah utama dalam menangani konstipasi sebelum menggunakan farmakoterapi (Anin, 2019)</p> <p>3. kebiasaan menunda BAB akan membuat akumulasi faeses yang lebih lama dalam usus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses lebih keras dan padat (Anin, 2019)</p> |
|--|--|---|---|

VI. IMPLEMENTASI

Diisi Sesuai dengan langkah pada Intervensi

VII. EVALUASI

Diisi Sesuai dengan langkah pada implementasi.

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian :WIB

Tempat pengkajian : BPM....

Pengkaji : Indri Tiara Deka

I. PENGKAJIAN

3. Data Subjektif

i. Identitas

Nama pasien : Ny “....”

Umur : tahun

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

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

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3

Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh/IRT

Alamat :

Nama suami : Tn “....”

Umur : tahun

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

Suku : Rejang/Jawa/Lembak/Batak....
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3
Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh
Alamat :

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul.... WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul..... WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain

2) Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain

d. Riwayat Pernikahan

- 1) Status Pernikahan : Sah/tidak
- 2) Pernikahan : Kali
- 3) Lamanya : bulan/tahun
- 4) Usia Menikah : tahun

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

- a) Menarche : Tahun
- b) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- c) Lamanya : 4-7 hari
- d) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- e) Keluhan : Ada/tidak

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- b) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)
- c) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan
- d) Status TT : TT1,TT2,TT3,TT4,TT5

e) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sering nyeri punggung

f) Imunisasi TT : Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

3) Riwayat kehamilan, persalihan dan nifas yang lalu

| No | Tahun lahir | Hamil ke- | Persalinan | | | | Nifas | Bayi | | | |
|----|-------------|-----------|------------|-------|--------|----|----------|--------|--------|--------|----------------|
| | | | Penolong | Jenis | Tempat | UK | Penyulit | J K | B B | T B | Hidup /Mati |
| | | | | | | | | | | | |

f. Riwayat KB

1) Jenis Kontrasepsi : Pil/suntik/IUD/implant/alamiah

2) Lama Pemakaian :bulan/tahun

3) Masalah : Ada / tidak

g. Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Saat hamil

Saat ini

Frekuensi : 2-3 x/hari

Frekuensi : 1-2 kali

Jenis : Nasi, lauk pauk

Jenis : Nasi, Lauk pauk

Pantangan : Ada/tidak

Pantangan : Ada/tidak

b) Minum

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| Saat hamil | Saat ini |
| Frekuensi : 7-8 gelas/hari | Frekuensi : 2-3 gelas |
| Jenis : Air putih,teh,susu | Jenis : Air putih |
| Pantangan : Ada/tidak | Pantangan : Ada/tidak |

2) Eliminasi

a) BAB

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Saat hamil | Saat ini |
| Frekuensi : 1-2 x/hari | Frekuensi : ... kali |
| Konsistensi : Lunak, keras | Konsistensi : Lunak,keras |
| Warna : Kuning, coklat | Warna : Kuning |
| Masalah : Ada/tidak | Masalah : Ada/tidak |

b) BAK

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Saat hamil | Saat ini |
| Frekuensi : 4-8 x/hari | Frekuensi : 4-8 kali |
| Warna : Jernih, kuning | Warna :Jernih, kuning |
| Bau : Khas urine | Bau : Khas urine |
| Masalah : Ada/tidak | Masalah : Ada/tidak |

3) Personal Hygiene

| Saat hamil | Saat ini |
|-------------------------|-----------------------|
| Mandi : 1-2 x/hari | Mandi : Ya/tidak |
| Gosok gigi : 2-3 x/hari | Gosok gigi : Ya/tidak |
| Keramas : 2-3 x/minggu | Keramas : Ya/tidak |

4) Istirahat / Tidur

| Saat hamil | Saat ini |
|-----------------|------------------|
| Siang : 1-2 jam | Siang : Ya/tidak |
| Malam : 6-8 jam | Malam : Ya/tidak |

5) Pola seksual

| | |
|-----------|-----------------|
| Frekuensi | : x/minggu |
| Masalah | : Ada/Tidak |

h. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Hubungan suami istri | : Baik/tidak |
| Hubungan istri dengan keluarga | : Baik/tidak |
| Hubungan istri dengan tetangga | : Baik/tidak |
| Keyakinan terhadap agama | : Taat/tidak |
| Dukungan keluarga terhadap kehamilan | : Baik/tidak |
| Pengambilan keputusan dalam keluarga | : Suami |
| Tempat rencana persalinan | : Di PMB |

4. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60-130/90

Suhu tubuh : 36,5-37,5 0C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri

Tinggi badan : >145 cm

BB sekarang : (Disarankan menaikan 11,5-16kg)

BB sebelum hamil : 18,5-24,9 kg

LILA : > 23,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Keadaan : Simetris/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

- Oedema : Ada/tidak
- 3) Mata
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- 4) Hidung
- Masalah : Ada/tidak
- 5) Telinga
- Masalah : Ada/ tidak
- 6) Mulut dan gigi
- Kebersihan : Baik/cukup
- Mukosa Bibir : Lembab/kering
- Stomatitis : Ada/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak
- Gusi : Pucat/tidak
- 7) Leher
- Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
- Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 8) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Pembesaran : Ada/tidak
- Puting susu : Menonjol/tidak
- Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

Pengeluaran : (+) / (-)

Masalah : Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Luka bekas operasi : Ada/tidak

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Striae Gravidarum : Ada/tidak

Linea alba : Nigra

b) Palpasi

TFU

Setinggi prosesus xifoideus : 36 Minggu

Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus : 40 Minggu

Leopold I : untuk menentukan Tafsiran Berat Janin, tinggi fundus ibu, TFU ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu dan ± 33 cm pada usia kehamilan 40 minggu dan di bagian atas fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian

terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi telah turun, (Konvergen) bila jari-jari pemeriksaan dapat bertemu, (divergen) jika jari-jari pemeriksaan tidak dapat bertemu.

c) A

uskultasi

Punctum Maksimum : Daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 jari bawah pusat / 2 jari atas pusat)

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

d) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Irama : Teratur/tidak

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

TBJ (Tafsiran Berat Janin) :

(TFU-11 x 155 Jika belum masuk PAP

(TFU-12) x 155 Jika sudah masuk PAP

10) Genitalia

- a) Kebersihan : Baik/Cukup
- b) Pengeluaran : Ada/tidak
- c) Pemeriksaan dalam
 - Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
 - Pembukaan : 1-10 cm
 - Ketuban : (+)/(-)
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan : H II-III

11) Ekstremitas atas dan bawah

- a) Atas
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Kebersihan : Bersih/tidak
 - Warna kuku : Kemerahan/Pucat
 - Edema : Ada/tidak
 - Kelainan : Ada/tidak
 - Masalah : Ada/tidak
- b) Bawah
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Oedema : Ada/tidak
 - Varises : Ada/tidak
 - Reflek patella : +/-
 - Masalah : Ada/tidak

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) HB : gr/dl
- 2) Golongan darah : A/B/O/...
- 3) Protein urine : +/-
- 4) Glukosa Urine : +/-

II. INTERPRESTASI DATA KALA 1

1) Diagnosa

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

Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- b. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang sejak pukul...WIB, terasa kuat, keluar lendir bercampur darah sejak pukul....WIB, dan air ketuban sudah/belum keluar.
- c. Ibu merasa cemas untuk menghadapi persalinan.

Data objektif

- a. Usia kehamilan.....minggu
- b. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah

| | |
|----------|-----------------|
| Systole | : 110-130 mmHg |
| Diastole | : 70-90 mmHg |
| Nadi | : 80-100x/menit |
| Suhu | : 36,5 – 37,5°C |

| | |
|---------------------|--|
| Pernafasan | : 16-24x/menit |
| c. DJJ | : 120-160x/menit |
| d. Kontraksi | |
| Lama | : <20 detik, 20-40 detik atau > 40 detik |
| Frekuensi | : 3-4x/10 menit. |
| e. Genetalia | |
| Pemeriksaan ekterna | |
| Lesi | : Ada/tidak |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Varices | : Ada/tidak |
| Pengeluaran | : Lendir bercampur darah/ tidak |
| 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,.. |

2) Masalah

Nyeri persalinan

3) Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Penkes kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Managemnet nyeri saat persalinan
- h. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|--|
| Dx | <p>Tujuan: Kala I berlangsung normal Primi < 12 jam, Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Adanya pembukaan fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik</p> <p>6. Patograf tidak melewati garis waspada</p> | <p>orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan pengaturan posisi seperti duduk/setengah duduk, posisi</p> | <p>selama persalinan</p> <p>4. Pendampingan persalinan bermanfaat bagi psikologis dan kelancaran persalinan ibu (Ratnanengsih, 2021)</p> <p>5. Dengan pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinann akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal (Walyani, 2019)</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energy.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani, 2019)</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (Walyani,</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | <p>merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan, ketika kontraksi mencapai puncaknya doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p> | <p>2019)</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan agar ibu tidak cepat kelelahan</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin.</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang</p> | <p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. Yakni Anjarkan ibu untuk Relaksasi pernafasan dengan cara menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi melalui hidung dambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut (Sari, dkk. 2020)</p> | <p>1. Dengan teknik relaksasi dapat mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, sehingga ibu dapat meningkatkan</p> |

| | | | |
|----|-------------------------------|--|---|
| | | <p>2. Beri penjelasan mengenai massage punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan (Lubis, 2020)</p> <p>3. Hadirkan pendamping saat persalinan.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan pengaturan posisi seperti duduk/setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.</p> | <p>konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Sari, dkk. 2020)</p> <p>2. Massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Lubis, 2020)</p> <p>3. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan dapat mengurangi rasa sakit</p> <p>4. Diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (Walyani, 2019)</p> |
| MP | Tujuan : Tidak terjadi kala I | 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan | 1. Partograf membantu penolong persalinan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>memanjang Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I : Primipara : 12 jam <li style="padding-left: 20px;">Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) | <p>partograf.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan pengaturan posisi seperti duduk/setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri. 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada | <p>untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (Walyani, 2019). 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani. |
|--|--|--|---|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA DASAR KALA II

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak

c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

2. Data objektif

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

c. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (-), preskep
penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)

e. Anus dan vulva membuka

f. Perineum menojol

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Tetaap menganjurkan tekhnik pernasan dan massage punggung
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan yang ibu inginkan

6. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|--|---|
| Dx | <p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam</p> <p>Multi < 1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composment TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR | <ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya Berikan dukungan emosional Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan Anjurkan ibu | <ol style="list-style-type: none"> Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Memberikan dukungan yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>untuk beristirahat di sela-sela his. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</p> <p>6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>8. Cek kembali kelengkapan partus set dan Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan</p> | <p>6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan.</p> <p>8. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> | <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p> | <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>Raut wajah ibu tidak meringis.</p> | <p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. Yakni Anjarkan ibu untuk Relaksasi pernafasan dengan cara menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi melalui hidung</p> | <p>1. Dengan teknik relaksasi dapat mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri mengontrol</p> |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>dambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut (Sari, dkk. 2020)</p> <p>2. Hadirkan pendamping saat persalinan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan pengaturan posisi seperti duduk/setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.</p> | <p>intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, sehingga ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Sari, dkk. 2020)</p> <p>2. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan dapat mengurangi rasa sakit</p> <p>3. Diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (Walyani, 2019)</p> |
| MP | <p>Tujuan : Kal II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Bayi lahir segera</p> <p>2. Keadaan umum ibu baik</p> <p>3. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 110/70-</p> | <p>1. Menganjurkan ibu posisi mencedan yang ibu inginkan seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak, dan setengah duduk</p> <p>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan.</p> <p>3. Anjurkan ibu teknik mencedan yang benar dengan</p> | <p>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Djami, dkk 2016)</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>3. Hal ini dimaksudkan untuk menginspirasi agar ibu tidak</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>120/80 mmHg</p> <p>N : 80-100x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5⁰C-37,5⁰C.</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan.</p> | <p>cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>4. Jika persalinan > 2 jam pada primigravida segera rujuk</p> | <p>kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (Kekurangan oksigen pada janin) karena supplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.</p> |
|--|--|--|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

II. INTERPRESTASI DATA DASAR KALA III

A. Diagnosa

Ny... Usia...P...A..., inpartu kala III

1. Data Subjektif:

- a Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir
- b Ibu mengatakan perutnya masih mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

2. Data Objektif

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentisc
- c. TTV
 - TD : 100/70- 130/90 mmHg
 - Nadi : 80-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5- 37,5⁰C
- d. TFU : Setinggi pusat, kontraksi kuat, tidak ada janin ke-2
- d. Plasenta belum lahir
- e. Genetalia : Terlihat tali pusat

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

| NO | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|--|
| Dx | <p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung Normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Plasenta lahir lengkapsontan 3. TTV dalam batas normal 4. Kontraksi baik 5. TFU setinggi pusat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit. b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta. <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati. d. Untuk melakukan plasenta lepas dan |

| | | | |
|---------|---|---|--|
| | | <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon).</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.</p> | <p>tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Dengan melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> |
| MP 1 | <p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap.</p> <p>Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30</p> | <p>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</p> | <p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi</p> |

| | | | |
|--|----------------------------------|---|--|
| | <p>menit setelah bayi lahir.</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 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p> | <p>kehilangan darah</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p> |
|--|----------------------------------|---|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA DASAR KALA IV

A. Diagnosa

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

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Objektif

- a. TTV

| | |
|------------|-----------------------------|
| TD | : 100/70- 130/90 mmHg |
| Nadi | : 80-100 x/menit |
| Pernafasan | : 16-24 x/menit |
| Suhu | : 36,5- 37,5 ⁰ C |

- b. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- c. TFU ...
- d. Perdarahan ±... cc
- e. Kontraksi baik

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Observasi kontraksi, uterus dan kandung kemih
2. Anjuran pemberian makan dan minum
3. Anjuran Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Observasi kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

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

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lengkapi partograf</p> | <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p> | <p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> | <p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa 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> |
| M2 | <p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU ibu baik</p> <p>- TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,537,5 0C</p> | <p>1. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>2. Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>3. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein</p> | <p>1. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>3. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>4. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>N : 80-100x/menit</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> | <p>seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016 : 124)</p> | <p>mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014 :103)</p> |
|--|---|---|---|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY...UMUR....DENGAN BBL NORMAL
DI BPM....

Hari/Tanggal :/....2020
 Jam : ...WIB
 Tempat : BPM
 Pengkaji : Indri Tiara Deka

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...
 Umur : 0-6 jam setelah lahir
 Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun
 Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

| | | | |
|------------|--------------|------------|-----------|
| Nama ibu | : Ny... | Nama Suami | : Tn... |
| Umur | : Tahun | Umur | :...Tahun |
| Agama | :.... | Agama | :.... |
| Suku | :... | Suku | :.... |
| Pendidikan | :.... | Pendidikan | :.... |
| Pekerjaan | :.... | Pekerjaan | :... |

Alamat :.... Alamat :...

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan 0-6 Jam yang lalu, saat lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *Morning sickness*, sering BAK

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : Jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B

(2) HIV

(3) Gol Darah

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Tidak ada keluhan

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : Jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

urin protein : Negatif

urin glukosa : Positif

malaria : Bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Ibu merasa sesak, nyeri punggung

Masalah : tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan : 37-42 minggu

b) Tanggal lahir : Tanggal/bulan/tahun

c) Tempat : Rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

- d) Penolong : Bidan/dokter/dukun
 e) Jenis persalinan : Spontan
 f) Lama persalinan :

(1) Kala I

(Menurut marmi, 2012)

- a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : ± 8 jam

- b) Fase aktif

(1) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

- c) Masalah

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi,dll)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160

x/m))

- d) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan)

(2) Kala II

- (a) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

a) Ketuban pecah : pukul... WIB

b) Penyulit : ada/tidak

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40-60 x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Rambut lanugo : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- c. Mata
- Conjungtiva : Ananemis/an anemis
- Sklera : Anikterik/ikterik
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- d. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-
- Kebersihan : Bersih/Kotor
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- e. Hidung
- Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- f. Mulut
- Mukosa Bibir : Kering/Lembab
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek rooting : Baik/negative
- Reflek sucking : Baik/negative
- Reflek moro : Ada/tidak
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Baik/negative

- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraks : Ada/Tidak Ada
- Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Distensi : Ada/Tidak Ada
- Tali pusat : Ada
- Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- j. Genitalia
- Laki-laki
- Testis : Berada dalam skrotum
- Penis : Belubang
- Perempuan
- Labia mayora : Menutupi labia minora
- Lubang vagina : Ada
- Lubang ureter : Ada
- Masalah : Ada/Tidak Ada
- k. Anus
- Lubang anus : +/-
- Feses : Ada

l. Ekstremitas Atas

| | |
|------------------------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Kelainan | : Tidak ada/tidak |
| Reflek palmar grasping | : Ada/tidak |

m. Ekstremitas Bawah

| | |
|----------------|------------------|
| Tungkai | : Simetris/tidak |
| Kelengkapan | : Lengkap/tidak |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |
| Reflek Babysky | : Ada/tidak |

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB , saat lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif.

2. Data Objektif

| | |
|-----------------------------|------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Pemeriksaan antropometri | |
| Berat badan | : 2500-4000 gram |
| Panjang badan | : 48-52 cm |

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

d. Pemeriksaan reflek

Reflek *babinsky* (+/-)

Reflek *sucking* (+/-)

Reflek *rooting* (+/-)

Reflek *plantar grasp* (+/-)

Reflek *moro* (+/-)

Reflek *tonick neck* (+/-)

B.Masalah

1. Termogulasi (kehilangan panas Pada bayi jika tidak diperhatikan kehangatnnya)

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Atur posisi bayi
 - c. Isap lendir (jika diperlukan)
 - d. Keringkan
 - e. Rangsang taktil (jika diperlukan)
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengklemman tali pusat sampai 5 menit .
3. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

5. Penkes perawatan tali pusat

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan Bayi

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|--|
| Dx | <p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal.</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> K/U baik TTV dalam batas normal Bayi menangis Warna kulit kemerahan Tonus otot kuat Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> Suhu: 36,5-37,5°C Warna kulit: kemerahan Ekstremitas : hangat | <ol style="list-style-type: none"> Bungkus bayi kecuali muka dan dada. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. | <ol style="list-style-type: none"> Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat: |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>5. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada</p> | <p>a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl.</p> <p>b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.</p> <p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p> <p>5. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <p>ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p> <p>7. Lakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril yang diberikan ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgor dengan kassa steril dan Nasehati keluarga dan ibu untuk tidak mengoleskan cairan lain selain ASI.</p> | <p>mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.</p> <p>7. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. (Simanungkalit, dkk 2019)</p> |
| M1 | <p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ektrauterin. Kriteria : Suhu 36,5-37,5°C Kulit : tidak pucat, warna kemerahan Ekstremitas : hangat</p> | <p>1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi</p> <p>2. empatkan bayi ditempat yang hangat dan lakukan <i>skin to</i></p> | <p>1. Dengan menjaga kehangatan bayi , agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi.</p> <p>2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan karena konduksi dan kontak dini sedini</p> |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| | <p>Nadi : 120-160x/menit</p> <p>Suhu ruangan : 23-25°C</p> <p>Bayi tidak terpapar diruangan dingin.</p> | <p><i>skin</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin 4. Jauhkan bayi dari benda benda yang suhunya lebih dingin dibandingkan suhu tubuhnya. 5. anti popok bayi apabila basah. | <p> mungkin sehingga dapat membantu dalam memberin kehangatn pada bayi , serta memberi rasa nyaman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 4. Agar tidak terjadi hipotermi yang disebabkan oleh konduksi. 5. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi. |
| MP1 | <p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriterian :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. Letakkan bayi dalam lingkungan normal (25°C-28°C) 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi. |

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi.

VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi.

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6-48 JAM
FISIOLOGIS DI BPM....**

Hari/Tanggal : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun
 Jam : ...WIB
 Tempat : BPM
 Pengkaji : Indri Tiara Deka

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

| | | | |
|------------|-----------------|------------|-----------------|
| Nama Ibu | : Ny. | Nama Suami | : Tn. |
| Umur | : tahun | Umur | : tahun |
| Pendidikan | :SD/SMP/SMA.... | Pendidikan | :SD/SMP/SMA.... |
| Pekerjaan | : IRT/Swasta.. | Pekerjaan | : Swasta/.. |
| Suku | : Rejang/.... | Suku | : Rejang/.... |
| Agama | : Islam/..... | Agama | : Islam/..... |
| Alamat | : Curup/... | Alamat | :Curup/... |

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ... hari yang lalu secara normal.
- 1) Ibu mengatakan sekarang masih mengeluh terasa lelah setelah melahirkan dan terasa nyeri dibagian vagina ibu.

2) Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi nya mau menyusu.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ia mengeluh lelah dan perut masih terasa mules setelah persalinan

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa 2 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat Menstruasi

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Usia Mennarche | : 11-13 tahun |
| Siklus | : 28-30 hari |
| Lamanya | : 5-7 hari |
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut/ hari |
| Masalah | : Ada/tidak |

d. Riwayat Perkawinan

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

e. Riwayat kontrasepsi

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Jenis kontrasepsi | : Pil/suntik/IUD/implan |
|-------------------|-------------------------|

Lama pemakaian :Bulan/Tahun

Alasan berhenti :.....

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

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | BBL | | Nifas | |
|-----|-----------|-----------|---------|------------|------|------------------|------------------------------|---------------|-----------|------|-------|---------------|
| | Thn | UK | AN C | Tgl | Tmpt | Pnlng | Jns | Pnylt | JK | BB | Lkts | Pnylt |
| Ini | | ... mg | ... x | ... | ... | Dokter/ Bidan | Spontan Pervagin am/SC | Ada/ tidak | lk/ pr | ..gr | +/- | Ada/ tidak |

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : +7-3+1

Periksa hamil

Trimester I : ...X

Keluhan : Mual muntah, sering BAK, dll

Trimester II : ... X

Keluhan : -

Trimester III : ... X

Keluhan : Nyeri punggung, susah BAB, dll

h. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : ...

Jam Persalinan : ...WIB

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

| | |
|---------------|-----------------------|
| Penyulit | : Tidak ada |
| BBL | |
| Jenis Kelamin | : Laki-laki/perempuan |
| BB | : >2500 gram |
| PB | : 46-53 cm |

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

| | |
|---------------|--------------------------|
| Frekuensi | : 2-3x/ Hari |
| Jenis Makanan | : Nasi, sayur, lauk pauk |
| Nafsu Makan | : Baik/ kurang |
| Pantangan | : Ada/ tidak ada |

2) Minum

| | |
|-----------|----------------------------|
| Frekuensi | : 5-8 gelas/hari |
| Jenis | : Air putih/teh manis/susu |
| Masalah | : Ada/ tidak ada |

3) 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 |
| Bau | : Khas urin |
| Masalah | : Ada/tidak ada |

4) Istirahat dan Tidur

| | |
|---------|------------|
| Siang | : < 2 jam |
| Malam | : ± 4-8jam |
| Masalah | : Ada |

5) Keadaan Psikososial Spritual

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Hubungan suami istri | : Harmonis |
| Hubungan istri dengan keluarga | : Baik/ kurang |
| Kelahiran yang diharapkan | : Ya/tidak |
| Keyakinan terhadap agama | : Baik/kurang |

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------------|------------------|
| Keadaan Umum | : Baik/lemah |
| Kesadaran | : Composmenthis |
| Tanda-Tanda Vital | |
| TD | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,5-37°C |
| Nadi | : (60-80x/menit) |
| Pernafasan | : (18-24x/menit) |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Kebersihan | : Baik/ cukup/ kurang |
| Benjolan | : Ada/ tidak ada |
| Distribusi rambut | : Merata/ tidak |
| b. Muka | |
| Oedema | : Ada/tidak ada |
| Masalah | : Ada/tidak ada |
| c. Mata | |
| Konjungtiva | : Anemis/ an anemis |
| Sclera | : Ikterik/ an ikterik |
| Masalah | : Ada/ tidak ada |
| d. Hidung | |
| Kebersihan | : Bersih/cukup/ kurang |
| Kelainan | : Ada/ tidak ada |
| e. Mulut | |
| Mukosa bibir | : Lembab/ kering |
| Gusi | : Anemis/ tidak anemis |
| Gigi | : Caries/ tidak caries |
| Kebersihan | : Bersih/ kurang bersih |
| f. Telinga | |
| Pendengaran | : Baik/ kurang baik |
| Pengeluaran cairan abnormal | : Ada/ tidak ada |
| Kelainan | : Ada/ tidak ada |
| g. Leher | |

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Pembesaran kelenjar thyroid | : Ada/ tidak ada |
| Pembesaran kelenjar parotis | : Ada/ tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada/ tidak ada |

h. Payudara

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Puting susu | : Menonjol |
| Puting lecet | : Ada /tidak ada |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Lesi | : Ada/tidak ada |
| Massa / benjolan abnormal | : Ada/tidak ada |
| Pengeluaran | : Colostrum/ asi |
| Nyeri tekan | : Ada/ tidak ada |

i. Abdomen

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi | : Ada/ tidak ada |
| Linea | : Alba/ nigra |
| Striae | : Albicans/ lividae |
| TFU | |
| 6 Jam | : Setinggi Pusat |
| 24 Jam | : 1 jari dibawah pusat |
| 48 Jam | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Baik |
| Massa/benjolan abnormal | : Ada/ tidak ada |
| Diastasi recti | : ../... |

Kandung kemih : Kosong/ penuh

j. Genitalia

Keadaan vulva : Ada hematoma/tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : Bersih/ cukup/ kurang

Pengeluaran lochea : Rubra/sangilenta/serosa/alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/ tidak ada

k. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : Pucat/ tidak pucat

Oedema : Ada/ tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : Pucat/ tidak pucat

Oedema : Ada/ tidak ada

Varises : Ada/ tidak ada

Tanda Homan : +/+

II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosa

Ny.... umur ...P.. A... dengan nifas jam/hari fisiologis

a. Data Subjektif

2) Ibu mengatakan melahirkan anak ke jam/ hari yang lalu

- 3) Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan
- 4) Ibu mengatakan perutnya masih mules dan terasa nyeri dibagian vagina ibu.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) TTV
 - TD : 120/80 mmhg
 - Suhu : >38,5°C
 - Nadi : 60-80x/menit
 - Pernafasan : 18-24x/menit
- 4) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Warna payudara : Merah
 - Puting susu : menonjol (lecet)
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Lesi : ada
 - Massa / benjolan abnormal : ada
 - Pengeluaran : Kolostrum
 - Nyeri tekan : ada

2. Masalah :

- a) Ibu merasa lelah
- b) Nyeri pada perineum

3. Kebutuhan :

- a) Observasi tanda tanda vital dan pendarahan
- b) Observasi Kontraksi uterus dan TFU
- c) Observasi jenis lochea
- d) Penkes ASI eksklusif dan teknik menyusui
- e) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- f) Kebutuhan istirahat dan tidur
- g) Personal hygiene
- h) Tanda gejala infeksi nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|---|
| Dx | <p>Tujuan :</p> <p>Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. eadaan umum ibu baik</p> <p>2. esadaran composmentis</p> <p>3. TV ibu dalam batas</p> | <p>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Observasi KU, TTV dan keadaan fisik ibu baik :</p> <p>a. TD : ... mmHg</p> <p>b. RR : x/m</p> <p>c. N : x/m</p> <p>d. S : x/m</p> <p>3. Observasi kontraksi uterus dan mengajarkan keluarga melakukan massase fundus uteri.</p> | <p>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Pemeriksaan KU dan TTV untuk mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>3. Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>normal</p> <p>a) D : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-90 mmHg</p> <p>b) : 16- 22x/m</p> <p>c) : 36,5- 37,5 °C</p> <p>d) : 60- 80x/meni t</p> <p>TFU : 1-2 jari dibawah pusat Lochea rubra warna merah kehitaman</p> | <p>4. Observasi jenis dan warna lochea</p> <p>5. Observasi pendarahan</p> <p>6. Anjurkan ibu memberikan ASI awal/ kolostrum</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk</p> | <p>setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya pendarahan dan melakukan massase fundus uteri di abdomen dengan gerakan sirkuler dengan penekanan ke arah kedalam sampai terasa kontraksi yang kuat. Bila kontraksi telah baik, palpasi uterus setiap 15 menit dan untuk menyakinkan bahwa uterus tidak lembek (walyani, 2019)</p> <p>4. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yakni lochea rubra (1-3 hari) dengan warna kehitaman, lochea sanginolenta (4-7 hari) warna merah kecoklatan dan berlendir), serosa (7-14 hari) warna kuning kecoklatan) dan alba (>14 hari) berwarna putih.</p> <p>5. Mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan</p> <p>6. Dengan pemberian kolostrum diharapkan bayi mendapatkan protein yang utama adalah globulin (Gamma globulin). Lebih banyak mengandung antibodi dari pada ASI yang membantu malapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. Selain itu, dapat memberikan perlindungan bayi sampai umur 6 bulan (Herawati,</p> |
|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>makan dan minum setelah melahirkan</p> <p>8. njurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>9. njurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>10. jarkan ibu merawat luka perineum dengan cara membersihkan daerah kelamin dengan air, sarankan ganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.</p> <p>11. elaskan tanda infeksi nifas</p> | <p>2017)</p> <p>7. Diharapkan membantu pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi (sari, dkk. 2018)</p> <p>8. Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi dan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (sari, dkk. 2018)</p> <p>9. Dengan menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI, dan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit (sari, 2018)</p> <p>11. Tanda dan gejala infeksi nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Sutanto,</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | | 2021) |
| M1 | <p>Tujuan : Kelelahan dapat diatasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U : Baik 2. kesadaran : Composmentis 3. TV dalam batas normal 4. ibu makan dan minum 5. ibu dapat beristirahat | <ol style="list-style-type: none"> 1. njurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. njurkan ibu untuk istirahat 3. Oleskan param pada bagian tubuh selain kening dan perut. Param biasanya digunakan di paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian punggung. 4. Hadirkan suami/keluarga untuk memberikan support kepada ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan membantu pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi (sari, dkk. 2018) 2. Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi dan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (sari, dkk. 2018) 3. Param bermanfaat untuk memberikan rasa hangat pada tubuh sehingga ibu merasa rileks dan nyaman dan dapat menghilangkan rasa nyeri otot setelah persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (widaryanti, 2020). 4. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. |
| M2 | <p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. njurkan ibu perawatan perineum. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U : Baik 2. kesadaran : composment is 3. TV dalam batas normal 4. luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 5. tidak terdapat nyeri diarea genetalia | <ol style="list-style-type: none"> 2. anjurkan ibu cara mengurangi luka perineum yaitu menggunakan air rebusan daun sirih merah. | <p>ibu. yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Yang dilakukan dengan cara Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | | | menit (Rostika, 2020). |
|--|--|--|------------------------|

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi dilakukan sesuai implementasi

B. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BY.NY..... UMUR.....6-48 JAM

DI BPM....

Hari/Tanggal :/.....2020
 Jam : ...WIB
 Tempat : BPM
 Pengkaji : Indri Tiara Deka

VIII. PENGKAJIAN

C.Data Subjektif

3. Identitas

c. Bayi

Nama Bayi : By...
 Umur : 6-48 Jam
 Tanggal Lahir : Tanggal ... Bulan ... Tahun ...
 Jam Lahir : WIB

d. Orang Tua

| | | | |
|------------|--------------|------------|------------|
| Nama ibu | : Ny... | Nama Suami | : Tn... |
| Umur | : Tahun | Umur | : ...Tahun |
| Agama | : | Agama | : |
| Suku | : ... | Suku | : |
| Pendidikan | : | Pendidikan | : |

| | | | |
|-----------|-------|-----------|------|
| Pekerjaan | :.... | Pekerjaan | :... |
| Alamat | :.... | Alamat | :... |

4. Anamnesa

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan 6 jam yang lalu, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif dan tali pusat bayinya belum lepas.

d. Riwayat kehamilan

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Umur kehamilan | : | Dihitung berdasarkan HPHT |
| HMPT | : | Dihitung dari hari pertama haid terakhir |
| TP | : | + 7 – 3 + 1 (Tahun menyesuaikan, Rumus Naegele) |
| ANC selama hamil | : | Minimal 4 kali (1 kali TM I, 1 kali TM II, dan 2 kali di TM III) |
| Tempat ANC | : | BPM/Puskesmas/dll |
| Imunisasi TT | : | 1-5 Kali |
| Fe selama kehamilan | : | Jumlah tablet fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir) |
| Masalah selama kehamilan | : | Nyeri punggung/susah BAB/Sering BAK/gangguan tidur/dll |
| Pemeriksaan penunjang | : | - Cek Hb - USG |

- Pemeriksaan Urin
- Pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis
- Golongan darah

e. Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan : 37-42 minggu
 Tanggal lahir : Tanggal/bulan/tahun
 Tempat : Rumah bidan/puskesmas/rumah sakit
 Penolong : Bidan/dokter/dukun
 Jenis persalinan : Spontan
 Lama persalinan :

(3) Kala I

Lama : ± 14 Jam
 Tindakan : Ada/tidak (seperti penyuntikan oksitosin)
 DJJ : 120-160x/menit
 Masalah :
 Ibu : (Tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, dll)
 Bayi : (Tidak ada gawat janin (DJJ : $<120->160$ x/m))
 Tindakan : Tidak dilakukan induksi persalinan

(4) Kala II

Frekuensi : 1 – 2 jam
 Masalah : Ada/tidak ada
 Ketuban pecah : Pukul... WIB
 Penyulit : Ada/tidak

f. Riwayat post natal

Usaha nafas : Bantuan/tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/tidak ada

Penilaian kebugaran :

- Menangis kuat dan bernafas

- Tonus otot kuat

- Warna kulit kemerahan

Obat-obatan : Obat-obatan yang diberikan pada 0-6 jam

Tindakan yang dilakukan :

- Pemberian salep mata

Dosis : Tetrasiklin 1%

Jam : Segera setelah lahir

- Injeksi Vit.K

Dosis : 0,5 cc

Jam : Segera setelah lahir

- Pemberian Hb0

Dosis : 1 cc

Jam : 1 Jam setelah lahir

Masalah : Masalah yang timbul selama 0-6 Jam

D. Data Objektif

5. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak
 Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 x/mnt
 Pernafasan : 40-60 x/mnt
 Suhu : 36,5° -37,5C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan : 2500-4000 gram
 Panjang badan : 48-52 cm
 Lingkar kepala : 33-35 cm
 Lingkar dada : 30-38 cm

6. Pemeriksaan Fisik

n. Kepala

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

o. Muka

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

p. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

q. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

r. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

s. Mulut dan bibir

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negatif

Reflek sucking : Baik/negatif

t. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/negatif

- u. Dada
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Retraks : Ada/Tidak Ada
 - Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal
 - Kelainan : Ada/Tidak Ada
- v. Abdomen
 - Kebersihan : Bersih/tidak
 - Distensi : Ada/Tidak Ada
 - Tali pusat : Ada/tidak
 - Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
 - Kelainan : Ada/Tidak Ada
- w. Punggung
 - Bentuk : Simetris
 - Reflek Galant : Ada
 - Kelainan : Tidak ada
- x. Genitalia
 - Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki
 - Kebersihan : Bersih/tidak
 - Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
 - Kelainan : Ada/Tidak Ada
- y. Ekstremitas Atas
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Kelengkapan : Lengkap/tidak

| | |
|------------------------|-------------------|
| Kelainan | : Tidak ada/tidak |
| Reflek palmar grasping | : Ada |
| z. Ekstremitas Bawah | |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kelengkapan | : Lengkap/tidak |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |
| Reflek babinsky | : Ada |
| aa. Anus | |
| Lubang anus | : Positif |
| Feses | : Ada |

IX. INTERPRTASI DATA

D. Diagnosis

By.Ny.... umur.... tahun dengan bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis

Data Dasar

3. Data subjektif

Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas

4. Data objektif

| | |
|-----------------------------|------------------|
| a. Keadaan umum | : baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Pemeriksaan antropometri | |
| Berat Badan | : 2500-4000 gram |
| Panjang badan | : 48-52 cm |
| Lingkar kepala | : 33-35 cm |

Lingkar dada : 30-38 cm

E. Masalah

Tali pusat lembab

F. Kebutuhan

6. Informed consent
7. Informasi hasil pemeriksaan
8. Memandikan bayi
9. Personal hygiene
10. Peneks Perawatan tali pusat
11. Tanda bahaya bayi baru lahir

X. MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada tali pusat bayi

XI. KEBUTUHAN SEGERA

-

XII. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|---|
| Dx | <p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU baik b. TTV dalam batas normal c. Kulit bayi tidak sianosis d. Bayi menghisap kuat e. Tali pusat | <ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan informed consent 9. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi 10. Informasikan hasil pemeriksaan 11. Memandikan bayi | <ol style="list-style-type: none"> 8. Dengan informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan untuk dilakukann tindakan. 9. Untuk menilai status kesehatan bayi 10. Memberitahu keluarga kondisi bayi saat ini 11. Menjaga personal |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>bersih</p> <p>f. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat dan tidak ada bau pada tali pusat</p> | <p>12. Penkes menjaga personal hygiene bayi.</p> <p>13. Lakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril yang diberikan ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgor dengan kassa steril dan Nasehati keluarga dan ibu untuk tidak mengoleskan cairan lain selain ASI.</p> <p>14. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir.</p> | <p>hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit bayi (Nurul, dkk 2020)</p> <p>12. Agar ibu dan keluarga menjaga personal hygiene bayi mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor.</p> <p>13. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. (Simanungkalit, dkk 2019)</p> <p>14. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<38°C) isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak bab dalam 3</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | hari, tidak BAK dalam 24 jam, menggigil, rewel dan lemas. |
| M1 | <p>Tujuan Tali pusat lembab pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bersih Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat Lepas >7 hari | <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat Lakukan dan anjurkan ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan ASI. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat kecuali pemberian ASI. | <ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan perawatan tali pusat secara benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi baru lahir (Damanik, dkk. 2019). ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan ASI juga mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi yang berperan dalam melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat. (Simanungkalit dkk, 2019) Tidak memberikan apapun kecuali ASI pada tali pusat bayi diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat. |

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| <p>MP 1</p> | <p>Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tali pusat bersih b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat c. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat d. Lepas <7 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan ASI 2. Menjaga agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing atau kotoran bayi. 3. Nasehati ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun selain ASI. 4. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat | <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan ASI juga mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi yang berperan dalam melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat. (Simanungkalit dkk, 2019) 2. Infeksi tali pusat juga disebabkan karena bayi yang memakai popok yang terkena air seni dapat menyebabkan tali pusat tertekan dan kemerahan sehingga menyebabkan infeksi tali pusat (Damanik, dkk. 2019) 3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat 4. dengan melakukan perawatan tali pusat secara benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi baru lahir (Damanik, dkk. 2019) |
|-----------------|--|---|---|

XIII. MPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi.

XIV. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi.

BAB III
TINJAUAN KASUS

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Menggunakan SOAP

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY.D UMUR 31 TAHUN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI PMB "R" WATAS MARGA
TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 23 Februari 2022
Jam pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM
Pengkaji : Indri Tiara Deka

PENGKAJIAN

5. Data Subjektif (S)

j. Identitas

Nama pasien Ny.D umur 31 tahun, beragama islam, suku Jambi, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir S1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan nama suaminya Tn.D umur 33 tahun, beragama islm, suku Jambi, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai TNI Angkatan darat, alamat tempat

tinggal di Tempel Perumahan Graha Raflesia Kabupaten Rejang Lebong

k. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sakit pada daerah punggung dan aktivitasnya terganggu.

l. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan ia tidak sedang menderita penyakit apapun dan didalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit menahun/menurun (Asma, diabetes, jantung, hipertensi), serta penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis).

m. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ia menikah di umur 21 tahun dengan suaminya sejak tahun 2012 dengan usia pernikahan 10 tahun. Ini adalah perkawinan yang pertama dengan status sah.

n. Riwayat Obstetri

5) Riwayat menstruasi

Ibu pertama kali datang haid (Menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5-6 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3x/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 21 mei 2021.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah keguguran, ibu melahirkan anak pertamanya pada tanggal 14 mei

2017 dengan usia kehamilan 40 minggu di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan lahir normal dengan berat badan lahir 3800 gram, panjang badan 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas dan tidak ada masalah. Kemudian pada tanggal 14 Mei 2019 ibu melahirkan anak keduanya dengan usia kehamilan 40 minggu di PMB yang ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin laki-laki lahir normal dengan berat badan 3800 gram panjang 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama pada masa nifas.

7) Riwayat Kehamilan ini

Dilihat dari HPHT, Tafsiran Persalinan (TP) yakni 28 Februari 2022 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 39 minggu. Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 2 minggu di PMB "R", pada trimester I ANC sebanyak 3x dengan keluhan mual muntah dan sering BAK, trimester II ANC sebanyak 2x tidak ada keluhan dan TM III ANC 3x dengan keluhan sakit pinggang. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali pergerakan janin dan selama kehamilan ini mendapat 1 kali suntik TT pada tanggal 20 Agustus 2021 dan suntik TT kedua pada tanggal 21 September 2021.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB dengan jenis suntik 3 bulan dan berhenti karena ingin hamil lagi.

o. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 7) Pola Makan : Ibu mengatakan ia makan 3x/hari, 1 porsi dengan jenis bervariasi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tahu, tempe, ayam serta buah-buahan seperti pisang, pepaya, apel dan lainnya, tidak ada masalah dan pantangan.
- 8) Pola minum : Ibu mengatakan ia minum 7-8 gelas/hari dengan jenis bervariasi seperti air putih, teh dan susu serta tidak ada keluhan.
- 9) Pola eliminasi
- BAB : Ibu mengatakan ia BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak, bau khas feses serta tidak ada keluhan
- BAK : Ibu mengatakan ia BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine serta tidak ada keluhan
- 10) Pola istirahat tidur : Ibu mengatakan ia tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/ hari dan tidak ada keluhan.
- 11) Personal hygiene : Ibu mengatakan ia mandi 2x/hari, keramas 3-4x/minggu, gosok gigi 2x/hari dan ganti

pakaian dalam 3x/hari atau setiap kali basah.

12) Pola aktivitas : Ibu mengatakan ia melakukan rutinitas seperti ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dan lainnya.

13) Pola seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.

p. Keadaan psikologi spiritual

Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diharapkan dan suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. hubungan istri dengan suami, tetangga dan keluarga baik.

6. Data Objektif (O)

e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 89 x/menit, suhu 36,8°C, TB 160 cm, BB ibu sebelum hamil 58 kg, BB ibu saat ini 70 kg dengan IMT 22,65, LILA 26 cm.

f. Pemeriksaan fisik

12) Kepala : Bentuk simetris, warna rambut hitam, keadaan

- bersih, distribusi rambut merata, tidak ada rambut rontok dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.
- 13) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- 14) Telinga : Normal, tidak ada masalah
- 15) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis dan Sclera an-ikterik.
- 16) Hidung : Normal, tidak ada masalah
- 17) Mulut : Tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi dan tidak ada kelainan.
- 18) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- 19) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 20) Payudara : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- 21) Abdomen
- 5) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- 6) Palpasi

- Leopold I : TFU teraba dua jari dibawah prosesus xifoideus (TFU Mc.Donald 32 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah (PUKA) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU-12) x 155
(32-12) x 155 = 3,100 gram

7) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- DJJ : 153x/m, irama teratur dan intensitas kuat
- 22) Punggung (CVA) : CVA (-)
- 23) Estremitas : Warna kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

g. Pemeriksaan Penunjang

pemeriksaan laboratorium, Hb 11,8 gr%, glukosa urine (-) dan protein urine (-).

7. Analisa (A)

4. Diagnosa

Ny.D Umur 31 Tahun G₃P₂A₀ umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.

5. Masalah

Nyeri punggung

8. Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 08.00 WIB

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, kesadaran *composmentis* dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 89 x/menit, suhu 36,8°C, TB 160 cm, BB ibu sebelum hamil 58 kg, BB ibu saat ini 71 kg dengan IMT 22,65, LILA 26 cm. Saat dilakukan palpasi Leopold I TFU 32 cm persentasi bokong, leopold II PUKA, leopold III persentasi kepala dan belum masuk PAP. DJJ 153x/m, pemeriksaan penunjang Hb 11,8 gr %, glukosa urine (-) dan protein urine (-).

Pukul : 08.05 WIB

Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja.

- c. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang normal terjadi pada ibu hamil karena dengan membesarnya uterus perkembangan kandungan sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuh ketika berdiri dan berjalan.

Respon : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah dijelaskan bahwa keluhan nyeri pinggang adalah keluhan yang normal terjadi.

- d. Menganjurkan ibu untuk memilih BH yang tepat dan nyaman digunakan karena diharapkan dapat mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.

Respon : Ibu telah menggunakan BH yang sesuai serta nyaman dipakai.

- e. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat yang dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.

Respon : Ibu mau melakukan anjuran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi aktivitasnya.

- f. Menganjurkan ibu saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung.

Respon : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan dan menjelaskan manfaat kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini dikarenakan respon tubuh terhadap panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan metabolisme jaringan sehingga memberikan efek rileks pada tubuh ibu dan mengurangi keluhan nyeri punggung, dan menganjurkan ibu melakukan kompres hangat yang dilakukan dengan cara mengkompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh atau didaerah punggung ibu yang dirasakan sakit, dilakukan dengan menggunakan handuk kecil yang dapat dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi dengan air hangat, pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari.

Respon : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan yakni kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang ia rasakan.

- h. Memberikan penjelasan mengenai tanda mulainya persalinan yakni kontraksi yang semakin kuat dengan jarak yang semakin dekat antar kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban serta terjadinya pembukaan.

Respon : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan dan jika hal tersebut terjadi ibu bersedia langsung menghubungi tenaga kesehatan.

- i. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti persiapan donor darah lebih dari satu orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki, topi bayi dan lainnya.

Respon : Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan.

- j. Memberikan tablet Fe 1x1 pada ibu serta menjelaskan waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe yakni dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur agar tidak mengalami mual dan disarankan diminum dengan air putih dan tidak disarankan minum dengan teh, susu atau kopi dikarenakan dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

Respon : Ibu sudah meminum tablet fe 1x setiap hari sebelum tidur.

- k. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan (kompres hangat) dapat mengurangi nyeri sakit punggung yang ibu rasakan atau tidak.

Respon : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang kerumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|---|-------|
| 1 | Kamis, 24 Februari 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran meminum tablet Fe dan kalsium yang diberikan. 2. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yakni dengan kompres hangat pada punggung ibu. 3. Ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung mulai terasa lebih mendingan. <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal : TD 110/80 mmhg, nadi 80x/m, RR 21x/m, suhu 36,8°C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik Payudara : Areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol DJJ : 155x/m Puntum max : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat 3. Hasil pengukuran skor nyeri Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 6 (nyeri sedang) Setelah dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang) <p>Analisa Dingnosa Ny.D umur 31 tahun G3P2A0 Umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, persentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul : 16.00 WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja.</p> <p>2. Memberikan asuhan yakni mengkompres punggung ibu dengan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama 15-20 menit yang dilakukan pada 1 kali sehari yakni pada sore hari. Pukul : 16.05 WIB R/Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. R/Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 3 hari untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak. R/Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 25 Februari 2022.</p> <p>5. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan pada pengkajian hari kedua.</p> | |
|--|--|--|--|

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|---|-------|
| 2 | Jum'at, 25 Februari 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yakni dengan kompres hangat pada punggung ibu. Ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung sudah mulai berkurang <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, nadi 85x/m, RR 23x/m, suhu 36,9°C. DJJ 156 x/m. Hasil pengukuran skor nyeri <ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang) Sesudah dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang) <p>Analisa</p> <p>Dingnosa Ny.D umur 31 tahun G3P2A0 Umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, persentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis</p> <p>Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul : 16.00 WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. Memberikan asuhan yakni mengkompres punggung ibu dengan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama 15-20 menit yang dilakukan pada 1 kali sehari yakni pada sore hari. Pukul : 16.05 WIB R/Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit Mengiatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>R/Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak.</p> <p>R/Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 26 Februari 2022.</p> <p>5. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan pada pengkajian hari ketiga.</p> | |
|--|--|--|--|

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|--|-------|
| 3 | Sabtu, 26 Februari 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan yakni nyeri punggung sudah berkurang dan aktivitas tidak terganggu.</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, nadi 86x/m, RR 23x/m, suhu 36,8°C. DJJ 153x/m. 2. Hasil pengukuran skor nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang) - Sesudah dilakukan intervensi skor nyeri 2 (nyeri ringan) <p>Analisa Dingnosa Ny.D umur 31 tahun G3P2A0 Umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, persentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul : 16.00 WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. 2. Memberikan asuhan yakni mengompres punggung ibu dengan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama 15-20 menit yang dilakukan pada 1 kali sehari yakni pada sore hari. Pukul : 16.05 WIB R/Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. R/Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan 4. Intervensi dihentikan karena masalah dapat | |

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| | | teratasi. | |
|--|--|-----------|--|

3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “D”

USIA 31 TAHUN G₃P₂A₀ DI PMB”R” CURUP SELATAN TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 02 Maret 2022

Jam pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM

Pengkaji : Indri Tiara Deka

Kala I Fase Laten

I. Data Subjektif (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pagi tadi dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 10.30 WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

b. Pola kebiasaan 24 jam sebelum persalinan

1) Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 11.00 WIB, dengan porsi makan 1 x dengan jenis nasi dan sayur sup serta tidak ada pantangan, minum terakhir 11.30 WIB dengan jenis air putih sebanyak 2 gelas dan tidak ada

pantangan.

- 2) Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 05.00 WIB, warna kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses dan tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 14.00 WIB, dengan warna kekuningan, bau khas amonik dan tidak ada keluhan.
- 3) Personal hygiene : Ibu mandi dan menggosok gigi terakhir pagi tadi pada jam 08.00 WIB, istirahat/tidur terakhir jam 11.00 WIB tidur siang kurang lebih 30 menit.
- 4) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan ia tidur malam selama \pm 7 jam dan tidur siang 1 jam serta tidak ada masalah.
- 5) Pola seksual : Ibu mengatakan ia terakhir berhubungan seksual 3 hari yang lalu.

c. Riwayat Psikososial, spiritual dan ekonomi

Hubungan suami istri, keluarga dan tetangga baik, keyakinan terhadap agama baik, serta dukungan keluarga terhadap kehamilan baik, dan pengambilan keputusan dalam keluarga suami.

II. Data Objektif (O)

d. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 130/80 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m. Suhu 36,8°C, HPHT 21/05/2021 dan TP 28/02/2022.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk simetris, distribusi rambut merata, keadaan bersih, rambut rontok tidak ada dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema.
- 3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis dan Sclera an-ikterik.
- 4) Telinga : Normal, tidak ada masalah
- 5) Hidung : Normal, tidak ada masalah
- 6) Mulut dan gigi : Tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi dan tidak ada kelainan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- 8) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 9) Payudara : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- 10) Abdomen
 - a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

b) Palpasi

Leopold I : TFU teraba tiga jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah (PUKA) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ekstremitas).

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

Leopold IV : 3/5

TBJ : (TFU-11) x 155
 $(33-11) \times 155 = 3,410$ gram

c) Kontraksi

Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik

d) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

DJJ : 153x/m, irama teratur dan intensitas kuat

11) Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada oedema, tidak ada varices dan keluar lendir berampur darah.

12) Pemeriksaan : Pembukaan 3 cm (Dilakukan pukul 14.00 WIB), dalam konsistensi porsio lunak dan tipis, ketuban utuh,

persentasi kepala, penurunan H II.

- 13) Estremitas : Warna kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.D umur 31 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten.

b. Masalah

Nyeri persalinan

IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 14.00 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. K/U baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TD 130/80 mmhg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m, suhu 36,8°C, leopard I TFU 33 cm persentasi bokong, leopard II PUKA, leopard III Persentasi kepala, sudah masuk PAP, leopard IV 3/5. DJJ 153x/m Pemeriksaan dalam 3 cm.

Respon : Ibu telah mengetahui dan senang dari hasil pemeriksaan

- b. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan secara fisik, emosional dan psikososial selama persalinan sehingga ibu menjadi tenang tidak cemas

sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan, dan menghadirkan pendamping persalinan baik suami ataupun keluarga sehingga ibu tidak merasa sendirian dan merasa diperdulikan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Mengajarkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Respon : Ibu makan 2 sendok nasi dan ibu sudah minum teh hangat 1 gelas pada jam 14.30 WIB

- d. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunan kepala janin akibat rectum yang penuh.

Respon : Ibu sudah BAK di kamar mandi dengan bantuan suaminya pada jam 15.00 WIB.

- e. Mengajarkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi yang diharapkan ibu tidak kelelahan.

Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi.

- f. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar posisi kedua tangan memegang dibawah lipatan paha, menarik kearah perut dan posisi mata melihat kearah pusat dan menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan, ketika kontraksi mencapai puncaknya dorong janin dengan mengedan sekuat mungkin.

Respon : Ibu dapat mengedan dengan baik.

- g. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui

hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan.

Respon : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

- h. Melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut dengan teknik *effluerage* yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama kurang lebih 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan teknik *counterpressure* yakni pemijatan dengan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan buku-buku tangan yang dipijat selama 20m/jam.

Pukul : 16.00 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri punggung berkurang.

- i. Mengatur posisi sesuai keinginan ibu seperti duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok, berdiri, miring ke kiri dll.

Respon : Ibu posisi miring kiri.

- j. Memantau Tekanan darah, DJJ dan kontraksi

Respon : TD dalam batas normal yakni 130/80 mmhg, DJJ 153x/m,

kontraksi/his Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya
20-detik.

- k. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi pada 4 jam berikutnya

Respon : Ibu merasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 17.30 WIB dan didapatkan hasil pembukaan 7 cm

Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Pukul : 17.30 WIB

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan mengeluh kencang- kencang semakin sering dan mengatakan darah dan lendir keluar banyak.

II. Data Objektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/70 mmhg, nadi 89x/m, pernafasan 23x/m dan suhu 37,0⁰C.

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) DJJ : 154 x/m.
- 2) Kontraksi : Frekuensi 3-4/10 menit, lama 60-90 detik
- 3) Genetalia : Tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada varies dan terdapat pengeluran lendir

bercampur darah.

- 4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan 7 cm, porsio lunak dan tipis, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan H-III

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.D umur 31 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

b. Masalah

Nyeri persalinan.

IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 17.30 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah menjadi 7 cm.

Pukul : 17.30 WIB

Respon : Ibu senang karena pembukaan sudah bertambah.

- b. Memberitahu suami/keluarga untuk tetap menemani ibu selama proses persalinan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.

Respon : Ibu terlihat senang dan semangat menghadapi persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi.

Respon : Ibu makan 1 sendok dan minum air teh $\frac{1}{2}$ gelas pada jam
17.40 WIB

e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih/BAK.

Respon : Ibu telah BAK

f. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat disela kontraksi.

Respon : Ibu beristirahat disela kontraksi

g. Membantu ibu untuk mengatur posisi nyaman sesuai keinginannya seperti setengah duduk, miring kiri/kanan, dll.

Respon : Ibu miring kiri.

h. Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada his/seperti dorongan kuat dan beristirahat disela kontraksi untuk mengurangi kelelahan ibu.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

i. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan relaksasi pernafasan.

Respon : Ibu dapat melakukan relaksasi pernafasan dengan benar

j. Tetap melakukan massase punggung pada ibu dengan tehnik tehnik *effluerage* dan *counterpressure*.

Respon : Massase punggung telah dilakukan.

k. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap digunakan

Respon : perlengkapan sudah siap digunakan, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan kedalam spuit 3 cc.

l. Memantau DJJ, frekuensi dan durasi kontrasi serta nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, suhu dan urin setiap 4 jam.

| | | |
|-----------------|---|--|
| Respon | : | |
| Pukul 17.30 WIB | : | DJJ 154 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/m, Suhu 36,8 ⁰ C), pembukaan 7 cm, penurunan kepala 3/5, air ketuban utuh, kandung kemih (urin) 100 cc. |
| Pukul 18.00 WIB | : | DJJ 156 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 87x/ m. |
| Pukul 18.30 WIB | : | DJJ 153 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 88x/m. |
| Pukul 19.00 WIB | : | DJJ 156 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 86x/m. |
| Pukul 19.30 WIB | : | DJJ 157 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 86x/m, Suhu 36,9 ⁰ C, pembukaan lengkap, penurunan kepala 0/5, air ketuban jernih, kandung kemih (urin) 60 cc. |

Persalinan Kala II

Pukul : 19.30 WIB

I. Data Subjektif (S)

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

II. Data Objektif (O)

- h. DJJ : 157x/m
- i. Kontraksi : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 40-60 detik
- j. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (-), porsio lunak tipis, presentasi kepala, penurunan 0/5, UUK dan kepala sudah didepan vulva.
- k. Anus dan vulva membuka
- l. Perineum menonjol
- m. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.D umur 31 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala II.

b. Masalah

Nyeri persalinan

IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 19.30 WIB

- a. Mengenali tanda gejala kala II yakni adanya keinginan meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus dan vulva membuka.
Respon : Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang, oksitocin sudah dimasukkan dalam spuit.

c. Menyiapkan alat partus.

Respon : alat dan bahan sudah siap seperti handuk dan kain sudah terpasang, partus set sudah dibuka dan sudah memakai sarung tangan steril.

d. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

e. 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 beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, usap muka bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lakukan gerakan ke arah bawah tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisi dan gerakkan kepala bayi keatas sehingga bahu dan seluruh badan dilahirkan, susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki dan lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera keringkan tubuh bayi kemudian bungkus kecuali bagian dada dan perut.

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Kepala lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang sudah lahir kemudian dilakukan sanggah susur, bayi lahir spontan pada jam 18.50 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

Persalinan Kala III

Pukul : 19.55 WIB

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anaknya, dan ibu mengatakan perut Ibu terasa mules-mules dan ari-ari belum lahir.

II. Data Objektif (O)

Jumlah pendarahan : 100 cc.

Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin kedua.

Kontraksi : Teraba keras.

Genetalia : Tali pusat di introitus vagina dan terdapat luka laserasi.

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.D usia 31 tahun P₃A₀ inpartu kala III

b. Masalah

Tidak ada

IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 19.55 WIB

Manajemen aktif kala III

- a. Mengecek apakah ada bayi kedua atau tidak

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

- b. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

- c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan.

- d. Menjepit tali pusat menggunakan klem kir-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 dan melakukan pengikatan tali pusat.

Respon : Tali pusat sudah dipotong.

- e. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus.

Respon : Kontraksi teraba keras

f. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta,

Respon : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

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 jangan meneran, setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan dua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir.

Respon : Plasenta lahir pada jam 20.10 WIB

h. Melakukan massase uterus hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk massase.

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

i. Memastikan kelengkapan plasenta

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

j. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : Pendarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

Persalinan Kala IV

Pukul : 20.10 WIB

D. Data Subjektif (S)

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

E. Data Objektif (O)

- f. TTV dalam batas normal, TD 100/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,9°C.
- g. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 19.05 WIB
- h. TFU : 1 Jari dibawah pusat
- i. Kontraksi : Baik teraba keras
- j. Kandung kemih : Kosong
- k. Perdarahan : ±100 cc
- l. Lochea : Rubra (Darah berwarna merah segar)
- m. Perineum : Luka laserasi derajat I

F. Analisa (A)

- a. Dignosa
Ny.D usia 31 tahun P₃A₀ inpartu kala IV
- b. Masalah
Nyeri luka perineum

G. Penatalaksanaan

Pukul : 20.10 WIB

- a. Mengecek kontraksi dengan melakukan massase uterus dan menilai

kontraksi dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras.

Pukul : 20.10 WIB

Respon : Ibu dapat melakukan massase uterus.

- b. Evaluasi laserasai jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak, mengevaluasi pendarahan dan kandung kemih.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan, pendarahan 100cc, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kandung kemih kosong.

- c. Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras, jika teraba lembek maka segera menghubungi tenaga kesehatan.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

- d. Membersihkan badan pasien dengan kain washlap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien menggantikan pakaiannya.

Respon : Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti.

- e. Membersihkan dan dekontaminasi alat dan bahan partus kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Respon : Alat sudah bersih dan steril.

f. Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum

Respon : Ibu makan nasi 2-3 sendok dan minum air teh 1 gelas pada jam 20.30 WIB

g. Mengajari ibu melakukan mobilisasi dini yang dapat dilakukan 2 jam post partum normal. Dalam persalinan normal setelah 1-2 jam persalinan ibu harus melakukan rentan gerak dalam tahap mobilisasi dini mulai dari miring kiri, miring kanan, kemudian menggerakkan kaki. Lalu mencoba untuk duduk ditepi tempat tidur, kemudian bisa turun dari tempat tidur serta berdiri dan bisa pergi ke kamar mandi.

Respon : 1-2 jam setelah melahirkan ibu istirahat total, setelah itu ibu mampu menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan tangan dan mengangkat tumit. Setelah 6-10 jam ibu mampu miring ke kiri dan ke kanan, lebih dari 10 jam ibu sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

h. 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 :

Pukul 20.25 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 100 cc,

- TTV (TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/m, Respirasi 21x/m, Suhu 36,9⁰C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 20.40 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 80 cc, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 22x/m, Suhu 36,8⁰C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong
- Pukul 20.55 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 50 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,8⁰C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 21.10 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 30 cc, TTV (TD 120/90 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,5⁰C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 21.40 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 15 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/m, Respirasi 19x/m, Suhu 36,5⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Pukul 22.10 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10cc, TTV (TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

ASUHAN KEBIDANAN**PADA BY.NY.D UMUR 31 DENGAN BBL NORMAL****DI PMB”R” CURUP SELATAN TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 02 Maret 2022
Jam pengkajian : 19.55 WIB
Tempat pengkajian : PMB Bidan Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM
Pengkaji : Indri Tiara Deka

E. Data Subjektif (S)

5. Identitas bayi

Nama bayi By.A, anak ke-3 umur 0 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir jam 18.50 WIB.

6. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anak dan ari-arinya sudah lahir serta ibu mengatakan perutnya masih mules.

7. Data kesehatan

5) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) saat hamil.

6) Riwayat persalinan sekarang

- d) Usia kehamilan : 40 Minggu
- e) Tanggal persalinan : 02 Maret 2022
- f) Jam lahir : 19.55 Wib

- g) Lama persalinan :
- (5) Kala I : ≤ 8 Jam
 - (6) Kala II : ≤ 1 jam
 - (7) Kala III : 15 menit
 - (8) Kala IV : 2 jam observasi
- h) Ketuban pecah jam : 19.45 Wib dengan warna air ketuban jernih dan anak lahir seutuhnya pada jam 19.55 WIB, dan tidak terdapat masalah dalam persalinan.

F. Data Objektif (O)

7. Penilaian kebugaran bayi
 - Bayi cukup bulan dan air ketuban tidak bercampur mekonium
 - Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
 - Tonus otot kuat
 - Warna kulit kemerahan
8. APGAR scor bayi

| Tanda | Waktu (Menit ke-) | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|----|----|
| | 1 | 5 | 10 | 15 |
| <i>Appreance</i> (Warna kulit) | 1 | 1 | 2 | 2 |
| <i>Pulse</i> (Denyut jantung) | 1 | 2 | 2 | 2 |
| <i>Grimace</i> (Kepekaan reflek) | 2 | 1 | 1 | 2 |
| <i>Activity</i> (Tonus otot) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| <i>Respiratory</i> (Pernafasan) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Jumlah | 8 | 8 | 9 | 10 |

9. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 145x/m, RR 48 x/m, Temp 37°C

10. Pemeriksaan antropometri

Berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm.

G. Analisa (A)

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

H. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 19.55 WIB

12. Penatalaksanaan BBL normal menjaga kehangatan bayi, Atur posisi bayi dan keringkan.

Pukul : 19.55 WIB

Respon : bayi sudah diatur posisi dan bayi sudah dikeringkan. Pada bagian tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks.

13. Tempatkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit dengan kulit (skin to skin) dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD dilakukan kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Pukul : 20.00 WIB

Respon : bayi sudah diletakkan di dada ibu dan mulut bayi mulai mencari puting susu ibu selama 1 jam.

14. Melakukan pemeriksaan antropometri dan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuskular (IM), kemudian 1 jam berikutnya memberikan injeksi hepatitis B pada 1/3 paha atas sebelah kanan bayi secara IM dan pemberian salep mata pada mata bayi dalam waktu kurang dari 24 jam dengan cara pemberian dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat dengan hidung menuju keluar mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Respon : Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran *composmentis*, nadi 145 x/m, pernafasan 48x/m, suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri, BB 3200 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Injeksi vit.k diberikan segera setelah lahir Pukul 20.00 WIB, hepatitis B dan salep mata diberikan pada saat setelah bayi dimandikan.

3.3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM DI BPM"R" TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 03 Maret 2022
Jam pengkajian : 02.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Bidan Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM
Pengkaji : Indri Tiara Deka

PENGAJIAN

I. Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang persalinannya berjalan dengan lancar, bayinya sehat

II. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/80 mmhg, nadi 68x/m, pernafasan 21x/m suhu 36,5°C, ibu mengatakan sudah BAK namun masih terasa nyeri di daerah kemaluan kandung kemih kosong.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan/benjolan dan tidak ada rambut rontok.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.

- c. Mata : Konjungtiva merah muda (an-anemis), sclera putih (an-ikterik).
- d. Hidung : Bersih, tidak polip dan tidak ada pengeluaran.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembengkakan pada gusi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar protis dan vena jugularis
- h. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae berwarna hitam, tidak ada pembengkakan, pengeluaran ASI (+) dan kolostrum sudah keluar, , tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tarikan pada kulit.
- i. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik konsistensi keras, kandung kemih kosong, keadaan luka perineum masih basah dan diastasis recti 4 cm.
- j. Pemeriksaan CVA : Ibu mengatakan saat di diperiksa tidak terasa sakit.
- k. Genetalia : Keadaan vulva baik, pengeluaran loche rubra berwarna merah segar (10 cc), tidak ada varices, keadaan perineum baik luka masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah.

I. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, tidak ada varices, warna kuku kemerahan, tidak ada nyeri tekan, tanda homan (-) dan reflek patella (+).

III. Analisa (A)

a) Dingnosa

Ny.D umur 31 tahun P₃A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis.

b) Masalah

Nyeri luka perineum

IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 02.00 WIB

i) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, nadi 68x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,5⁰C, dan pemeriksaan fisik normal.

Pukul : 02.00 WIB

Respon : ibu mengetahui kondisinya saat ini dan senang mendengarnya.

j) Observasi Kontraksi uterus dan TFU untuk memantau terjadinya pendarahan. Melakukan massase fundus uteri di abdomen dengan gerakan sirkuler dengan penekanan ke arah kedalam sampai terasa kontraksi yang kuat.

Respon : Kontraksi baik teraba keras dan TFU dalam batas normal (2 jari dibawah pusat).

k) Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi dan cairan. Nutrisi dan cairan selama nifas dapat membantu pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah konstipasi, kebutuhan ibu nifas yaitu dianjurkan makan dengan diet seimbang, sehingga kebutuhan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup setiap harinya, minum minimal 8 gelas/hari.

Respon : Ibu dapat mengulang kembali apa yang disampaikan

l) Mengajarkan ibu untuk berkemih dalam 6 jam setelah melahirkan, karena semakin lama urin ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi dan ibu harus BAB dalam 3-4 hari post partum agar terhindar dari konstipasi. Kandung kemih yang penuh juga dapat mengganggu kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan.

Respon : Ibu telah BAK pada jam 01.00 WIB

m) Penkes manfaat ASI. ASI mengandung gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini disebabkan karena komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

Respon : Ibu telah menyusui anaknya setelah lahir.

n) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu dalam keadaan tenang dan rileks, mengoleskan ASI disekitaran puting susu, puting susu dan areola masuk kedalam mulut bayi dan bayi dalam keadaan sejajar dengan perut ibu. Menyanggah payudara dengan ibu jari diatas dan jari lainnya menopang dibawah payudara, memberikan

ASI secara teratur setiap 2-3 jam atau secara *on demand*. Setelah dirasakan salah satu payudara terasa kosong ganti dengan payudara disebelahnya, setelah selesai oleskan kembali ASI dan biarkan mengering untuk mencegah lecet pada puting susu ibu. Kemudian sendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara meletakkan bayi telungkup di atas paha atau di sisi bahu ibu kemudian tepuk punggung bayi secara perlahan sampai bayi bersendawa hal ini bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung tu muntah.

Respon : ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan dapat menyendawakan bayinya dengan benar.

- o) Memberikan KIE tentang istirahat dan tidur. Kebutuhan istirahat dan tidur yang dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi dan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Normalnya tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-8 jam/hari.

Respon : Ibu mau beristirahat setelah melahirkan.

- p) Memberikan KIE tentang personal hygiene. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas antara lain mengganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa lembab, mandi minimal 2x/hari, dan ibu tetap bersih dan segar. Serta menjaga kebersihan vagina untuk tetap kering dan bersih.

Respon : Ibu mau menjaga kebersihan dirinya

- q) Memberikan KIE tentang perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah bayi menyusui dengan menggunakan minyak baby oil atau mengompres dengan air hangat apabila terjadi bendungan ASI atau terasa nyeri. Dengan cara tempatkan kedua tangan dikedua sisi payudara kemudian diurut kearah atas, samping, bawah melintang atau menyokong payudara kemudian hentakkan/lepaskan payudara dari tangan, kemudian melakukan pemijatan selanjutnya dengan menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, dengan 3 jari tangan kanan membuat hentakkan memutar kearah dalam pada puting susu sebanyak 30x putaran pada kedua puting susu secara bergantian, kemudian dengan sisi jari tangan melakukan gerakan dari pangkal payudara ke arah puting gerakan diulang sebanyak 30x gerakan secara bergantian dan dengan buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting sebanyak 30x disetiap payudara. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 2x/hari dan dianjurkan untuk sering menyusui bayinya.

Respon : Ibu dapat mengulangi gerakan yang diajarkna, ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

- r) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dan menganjurkan untuk membersihkan kemaluannya dengan air rebusan daun sirih merah untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Air rebusan daun sirih merah bisa digunakan dalam

penyembuhan luka perineum karena daun sirih merah mengandung banyak senyawa aktif, yang mana Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Rebusan daun sirih digunakan sebagai Vulva hygiene dengan cara pembuatan 20 lembar sirih direbus selama 10 menit pada suhu 36°C (Api sedang) dengan air ±500cc digunakan untuk cebok /sebagai vulva hygiene dan diberikan kurang lebih 5 hari atau sampai luka perineum kering.

Pukul : 02.30 WIB

Respon : Ibu mau menggunakan air rebusan sirih untuk membersihkan daerah kemaluannya pada saat setelah BAK/sehabis mandi.

s) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti demam atau panas tinggi

Respon : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan

t) Memberikan terapi tablet fe 1x1/hari secara oral dengan dosis 60 mg dalam satu tablet dan 0,25 mg asam folat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas dan dikonsumsi minimal 42 hari setelah melahirkan.

Pukul : 03.00 WIB

Respon : obat sudah diberikan

u) Memberitahu ibu untuk dilakukannya pemeriksaan kerumah untuk mengontrol keadaan ibu

Respon : Ibu mau dilakukannya kunjungan ulang kerumah

CATATAN PERKEMBANGAN

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|--|-------|
| 1 | Hari ke-1 Kamis, 03 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemalunnnya - Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang disampaikan yakni menggunakan rebusan daun sirih setiap sehabis buang air kecil/setelah mandi - Ibu mengatakan masih terasa nyeri didaerah kemaluannya dan ASI lancar - Ibu mengatakan suami dan keluarganya membantu dalam merawat bayinya. <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum k/u baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, TTV dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 83x/m, RR 24x/m, Suhu 36,9°C.</p> <p>Payudara : puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, diastasis recti 2 cm dan kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : keadaan vulva baik, tidak ada hematoma, keadaan luka masih basah dan teraba hangat, terdapat nyeri tekan dan pengeluaran lochea rubra (50 cc) berwarna merah segar, bau amis dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-1 fisiologis</p> <p>Masalah Nyeri luka perineum</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, dan TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/m, RR 24x/m dan suhu 36,9°C. Pukul : 16.03 WIB Respon : ibu mengerti dan senang mendengarnya 2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif Respon : ibu telah memberikan ASI tanpa | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>campuran lainnya</p> <p>3. Memberikan ibu rebusan daun sisih untuk dipakai setiap sehabis buang air kecil/setelah mandi Respon : ibu telah memakai air rebusan sirih yang diberikan</p> <p>4. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan pada hari ke-2</p> | |
|--|--|--|--|

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|--|-------|
| 2 | <p>Hari ke-2</p> <p>Kamis, 04</p> <p>Maret 2022</p> <p>Pukul : 16.00</p> <p>WIB</p> | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemalunnnya - Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang disampaikan yakni menggunakan rebusan daun sirih setiap sehabis buang air kecil/setelah mandi - Ibu mengatakan masih terasa nyeri didaerah kemaluannya dan ASI lancar <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>k/u baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, TTV dalam batas normal TD 110/80 mmhg, nadi 84x/m, RR 24x/m, Suhu 36,8°C.</p> <p>Payudara : puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, diastasis recti 2 cm dan kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : keadaan vulva baik, tidak ada hematoma, keadaan luka masih basah, teraba hangat, terdapat nyeri tekan dan pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, bau amis dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa</p> <p>Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-2 fisiologis</p> <p>Masalah</p> <p>Nyeri luka perineum</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, dan TTV dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/m, RR | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>24x/m dan suhu 36,8°C Pukul : 16.05 WIB Respon : ibu mengerti dan senang mendengarnya</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif Respon : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya</p> <p>3. Memberikan ibu rebusan daun sisih untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi. Respon : ibu telah memakai air rebusan sirih yang diberikan</p> <p>4. Intervensi dilanjutkan pada hari ke-3</p> | |
|--|--|--|--|

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|---|-------|
| 3 | Hari ke-3 Sabtu, 05 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemalunnnya - Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat tidak rewel - Ibu mengatakan masih terasa nyeri didaerah kemaluannya - Ibu mengatakan telah BAB <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum k/u baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 83x/m, RR 24x/m, Suhu 36,8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras, kandung kemih kosong diastasis recti 2 cm.</p> <p>Genetalia : keadaan vulva msih basah dan terdpat nyeri tekan, terdapat pengeluaran lochea rubra sangunolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan luka tidak ada tand ineksi.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-3 fisiologis</p> <p>Masalah</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Nyeri luka perineum</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Pukul : 16.03 WIB Respon : ibu mengerti dan senang mendengarnya 2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya 3. Memberikan ibu rebusan daun sisih untuk dipakai pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi Respon : ibu telah memakai air rebusan sirih yang diberikan 4. Intervensi dilanjutkan pada hari ke-4 | |
|--|--|---|--|

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|--|-------|
| 4 | Hari ke-4 Minggu, 06 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemalunnnya - Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat. - Ibu mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada daerah kemaluannya dan ibu sudah mulai bisa melakukan aktifitasnya. - Ibu mengatakan BAB lancar. - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum k/u baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 86x/m, RR 25x/m, Suhu 36,8°C.</p> <p>Payudara : puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Abdomen : TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : keadaan vulva bersih dan sudah hampir kering, nyeri tekan sudah berkurang. Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi.</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Analisa Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-4 fisiologis</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Pukul : 16.03 WIB Respon : ibu mengerti dan senang mendengarnya 2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya 3. Memberikan ibu rebusan daun sisih untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi. Respon : ibu telah memakai air rebusan sirih yang diberikan 4. Intervensi dilanjutkan pada hari ke-5 | |
|--|--|--|--|

| No | Hari/tanggal | Evaluasi | |
|----|--|---|----|
| 5 | Hari ke-5 Senin, 07 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadannya sudah membaik dan ibu senang merawat bayinya. - Ibu mengatakan suaminya membantu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayinya. - Ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya. - Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan kuat dan bayinya tidak rewel - Ibu mengatakan nyeri didaerah kemaluan berkurang dan luka sudah kering. <p>Data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV TD : 110/90 mmhg N : 82x/m RR : 22x/m Suhu : 36,9°C</p> | 5. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Payudara : puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dan masalah tidak ada.</p> <p>Abdomen : TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : keadaan vulva berih dan kering, nyeri tekan sudah berkurang. Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Analisa Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-5 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Pukul 16.03 WIB Respon : ibu mengerti dan senang mendengarnya 2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya 3. Memberikan ibu rebusan daun sirih untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi. Respon : ibu telah memakai air rebusan sirih yang diberikan 4. Intervensi pemberian daun sirih merah dihentikan karena luka sudah kering dan dilanjutkan pada KF II/ hari ke-6 yakni 08/03/2022 | |
|--|--|--|--|

Catatan Perkembangan Kunjungan II

(6 hari post partum)

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|------|--|---|-------|
| KF 2 | Selasa, 08 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan ia merasa baik-baik saja dan ASI lancar</p> <p>Data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV TD : 110/70 mmhg N : 83x/m RR : 23x/m Suhu : 37°C BAK : 3-4x/hari BAB : ibu sudah bisa BAB Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik Payudara : puting susu menonjol tidak lecet, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dan simphisis, kontraksi baik, keras, kandung kemih kosong. Genetalia : keadaan vulva baik, Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, tidak berbau dan luka perineum sudah kering</p> <p>Analisa Ny.D umur 31 tahun P3A0 nifas hari ke-6 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondinya dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, Nadi 83x/m, RR 23x/m, suhu 37°C. Pukul : 16.03 WIB R/Ibu senang mendengarnya 2. Menilai apakah adanya tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>selama 2 hari berturut-turut R/ suhu ibu normal yakni 37°C.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam. R/ibu dapat tidur malam ±6 Jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari.4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya R/bayi dapat menyusui dengan baik dan kuat5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 2 minggu lagi yakni pada tanggal 16 Maret 2022 R/Ibu mengerti dan mau dilakukannya kunjungan ulang. | |
|--|--|---|--|

Catatan Perkembangan Kunjungan III

(2 Minggu post partum)

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|------|--|---|-------|
| KF 3 | Rabu, 16 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan</p> <p>Data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV TD : 110/70 mmhg N : 80x/m RR : 24x/m Suhu : 36,8°C BAK : 3-4x/hari (kuning jernih) BAB : 1x/hari (konsistensi lembek) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : puting susu menonjol tidak lecet, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong diastasis recti tidak teraba lagi. Genetalia : keadaan vulva baik, Terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak terdapat luka laserasi dan luka jalan lahir</p> <p>Analisa Ny.D umur 31 tahun P3A0 post partum hari ke-14 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 16.00 WIB 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondinya dalam keadaan baik Pukul : 16.03 WIB R/Ibu senang mendengarnya 2. Menilai apakah adanya tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>R/ suhu ibu normal yakni 36,8°C.</p> <p>3. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam. R/ibu dapat tidur malam ±6 Jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya R/bayi dapat menyusui dengan baik dan kuat</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah pada minggu ke-4 yakni pada tanggal 30 Maret 2022 R/Ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang.</p> | |
|--|--|--|--|

Catatan Perkembangan Kunjungan IV

(6 Minggu post partum)

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|------|--|--|-------|
| KF 4 | Selasa, 10 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan sudah tidak keluar flek ataupun darah sejak 1 minggu yang lalu.</p> <p>Data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV TD : 120/80 mmhg N : 82x/m RR : 23x/m Suhu : 36,9°C</p> <p>a. Kepala : Simetris, bersih, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan/benjolan dan tidak ada rambut rontok.</p> <p>b. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>c. Mata : Konjungtiva merah muda (an-anemis), sclera putih (an-ikterik).</p> <p>d. Hidung : Normal tidak ada keluhan</p> <p>e. Telinga : Normal tidak ada keluhan</p> <p>f. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi daan tidak ada pembengkakan pada gusi.</p> <p>g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar protis dan vena jugularis</p> <p>h. Payudara : puting susu menonjol tidak lecet, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dn bendungan ASI</p> <p>i. Abdomen : TFU tidak teraba (Normal), kandung kemih kosong diastasis recti tidak teraba lagi.</p> <p>j. Genetalia : keadaan vulva baik dan tidak terdapat pengeluaran</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>darah maupun flek.</p> <p>k. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, tidak ada varices, warna kuku kemerahan, tidak ada nyeri tekan, tanda homan (-) dan reflek patella (+).</p> <p>Analisa Ny.D umur 31 tahun P2A0 post partum 42 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondinya dalam keadaan baik Pukul : 16.03 WIB R/Ibu senang mendengarnya 2. Menilai apakah adanya tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut R/ suhu ibu normal yakni 3,9°C. 3. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam. R/ibu dapat tidur malam ±6 Jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari. 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan lainnya selama 6 bulan R/bayi diberikan ASI eksklusif. 5. Intervensi dihentikan. | |
|--|--|---|--|

3.4. Asuhan Kebidanan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY.NY.D 6-48 JAM FISILOGIS DI BPM.R
CURUP SELATAN TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 03 Maret 2022
Jam pengkajian : 06.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Bidan Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM
Pengkaji : Indri Tiara Deka

PENGKAJIAN

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.

II. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi 136x/m, pernafasan 48x/m, suhu 37°C.

b. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan saat lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, bayi sudah BAK 1x dan belum BAB selama 6 jam terakhir.

c. Pemeriksaan Fisik

- bb. Kepala : Simetris, tidak ada moulage, caput succedaneum, cephal hematoma, distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan.
- cc. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, respon pendengaran baik (+)
- dd. Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada stabismus, glaucoma, katarak atau pelebaran epicytanhus, reflek berkedip (+)
- ee. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis dan pengeluaran.
- ff. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopalatoskizis, rooting reflek (+) dan sucking reflek (+)
- gg. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis, reflek neck righting dan tonick neck reflek (+).
- hh. Dada : Bentuk simetris dan tidak menggunakan alat bantu nafas, frekuensi pernafasan normal, tidak ada bunyi pernafasan tambahan, jantung berada disebelah kiri bayi, bunyi jantung normal dan irama teratur.

- ii. Punggung : Bentuk simetris, tulang belakang tidak sianosis, tidak meningokel, spina bifida dan galant reflek (+).
- jj. Abdomen : Keadaan tali pusat masih lembab, tidak ada pendarahan, tidak ada pembesaran hepar dan bising usus.
- kk. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang tidak adanya fimosis dan hypo/epispdia.
- ll. Ekstremitas : Kuku merah muda, Jari dan bentuk normal, gerakan aktif dan tidak ditemukan vesvagus-vesvagus serta tidak adanya polidaktili, bradiktili, sindaktili, palmar grasping reflek (+), plantar reflek (+) dan babinsky reflek (+)
- mm. Anus : Terdapat lubang anus dan belum ada feses

III. Analisa (A)

By.Ny.D usia 6-48 Jam dengan bayi baru lahir fisiologis

IV. Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
 - Pukul : 06.00 WIB
 - Respon : Ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
2. Memandikan bayi
 - Respon : Bayi telah dimandikan pada jam 06.15 WIB.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan melakukan perawatan tali pusat secara benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan kassa steril yang diberikan ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgor dengan kassa steril dan menganjurkan keluarga dan ibu untuk tidak mengoleskan cairan lain selain ASI pada tali pusat.

Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan.

4. Mengevaluasi anjuran apakah bayinya telah disusui

Respon : Ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).

5. Penkes menjaga personal hygiene bayi. Menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa nyaman

Respon : Ibu mau menjaga personal hygiene bayinya

6. Penkes kepada ibu agar menjaga tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing atau kotoran bayi karena infeksi tali pusat juga disebabkan karena bayi yang memakai pempes kemudian terkena air seni dapat menyebabkan tali pusat tertekan dan kemerahan sehingga menyebabkan infeksi tali pusat.

Respon : Ibu mau menjaga tali pusat tetap bersih

7. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<38^{\circ}\text{C}$) isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak bab dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.

Respon : Ibu akan menghubungi tenaga kesehatan jika hal tersebut

terjadi.

8. Memberitahu ibu akan dilakukannya kunjungan ulang kerumah untuk menilai apakah kondisi bayi dalam keadaan baik dan normal.

Respon : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang kerumah.

Catatan Perkembangan hari ke-2

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|--|-------|
| 1 | Jum'at, 04 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja dan tali pusat belum lepas dan masih lembab</p> <p>Data Objektif Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, nadi 130x/m, RR 47x/m, Suhu 36,8°C, BAB 2x/hari, BAB 6-7x /hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Tali pusat masih lembab</p> <p>Analisa By.Ny.D umur 2 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat lembab.</p> <p>Masalah tali pusat lembab</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 130x/m, pernafasan 47x/m, suhu 36,8°C. R/Ibu senang mendengarnya 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI R/tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering 4. Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayinya. R/Ibu dpat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik. 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari | |

Catatan Perkembangan hari ke-3

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|--|--|-------|
| | Sabtu , 05 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja dan tali pusat mulai mengering</p> <p>Data Objektif Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, nadi 128x/m, RR 45x/m, Suhu 36,9°C, BAB 2-3x/hari, BAB 6-7x /hari.</p> <p>Pemeriksaan Fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab. Tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa By.Ny.D usia 3 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat lembab.</p> <p>Masalah tali pusat lembab</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 128x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,9°C. R/Ibu senang mendengarnya 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI R/tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering 4. Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayinya. R/Ibu dpat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik. | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 09.00 pagi sekitar 10 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari | |
|--|--|---|--|

Catatan Perkembangan hari ke-4

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|---|-------|
| | Minggu , 06 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB | <p>Data subjektif Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja dan tali pusat sudah mengering</p> <p>Data Objektif Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, nadi 125x/m, RR 45x/m, Suhu 36,9°C, BAB 2-3x/hari, BAB 7-8x /hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Tali pusat sudah mulai mengering, tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa By.Ny.D usia 4 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat lembab.</p> <p>Masalah tali pusat lembab</p> <p>Penatalaksanaan Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal R/Ibu senang mendengarnya 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI R/tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering 4. Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayinya. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>R/Ibu dpat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5. Tetap menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi</p> <p>R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p> | |
|--|--|--|--|

Catatan Perkembangan hari ke-5

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|--|-------|
| | <p>Senin, 07 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tali bayinya sudah lepas. - Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB 2x dan BAK 8x - Ibu mengatakan bayinya menyusui dan menghisap dengan kuat <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, nadi 131x/m, RR 45x/m, Suhu 36,9°C, BAB 2-4x/hari, BAK 6-8x /hari. BB sekarang 2900 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa Neonatus cukup bulan usia 5 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan Intervensi topikal ASI dihentikan karena tali pusat sudah lepas, dilanjutkan pada kunjungan KN-2</p> | |

Catatan Perkembangan hari ke-7 (KN-2)

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|--|-------|
| | Senin, 09 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas. - Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap dengan kuat <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, nadi 131x/m, RR 45x/m, Suhu 36,9°C, BAB 2-4x/hari, BAB 6-8x /hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada kelainan.</p> <p>Kulit : warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa By.Ny.D usia 7 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal R/Ibu senang mendengarnya 2. Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayinya. R/Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik. 3. Mengiatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan hanya diebrikan ASI. R/Ibu mau menyusui bayinya secara eksklusif tanpa campuran apapun Intervensi dilanjutkan pada KN-3, yakni pada hari ke-28 | |

Catatan Perkembangan hari ke 28 (KN-3)

| No | Hari/tanggal | SOAP | Paraf |
|----|---|--|-------|
| | Senin, 30 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB | <p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan pergerakan bayi aktif. - Ibu mengatakan ia sering menyusui bayinya \pm 2-3 jam sekali / 10-12 x/hari, bayi menyusu dan menghisap dengan kuat <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 131x/m - RR : 45x/m - Suhu : 36,9°C <p>BB saat lahir : 3400 gram BB sekarang : 3700 gram BAB : 2-3x/hari BAB : 7-8x/hari</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada moulage, caput succedaneum, cephal hematoma, distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan. a b. Kulit : warna kemerahan dan tidak ada ikterik c. Telinga : Normal, tidak ada masalah d. Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik dan reflek berkedip (+) e. Hidung : Normal, tidak ada masalah f. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan, rooting reflek (+) dan sucking reflek (+) g. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, getah bening, vena jugularis, reflek neck righting dan tonick neck reflek (+). h. Dada : Bentuk simetris dan frekuensi pernafasan normal | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>i. Punggung : Bentuk simetris, tulang belakang tidak sianosis, dan galant reflek (+).</p> <p>j. Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada nanah/pendarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>k. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang</p> <p>l. Ekstremitas : Kuku merah muda, gerakan aktif dan palmar grasping reflek (+), plantar reflek (+) dan babinsky reflek (+)</p> <p>m. Anus : Sudah ada feses</p> <p>Analisa Diagnosa By.Ny.D usia 28 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital R/TTV bayi dalam batas normal 2. Mengingatnkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa mekanaan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan Makanan Pendamping ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI. R/Ibu sudah menyusui bayinya dan tanpa diberikan campuran apapun sampai sekarang. 3. Memberikan imunisasi lanjutan BCG dan polio 1 R/bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 | |
|--|--|---|--|

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.D umur 31 tahun di PMB “R” di wilayah kerja puskesmas curup selatan kabupaten rejang lebong 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 23 Februari 2022 yaitu pada usia kehamilan 39 Minggu dan Ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) “R”, pembahasan sebagai berikut:

4.1. Masa kehamilan

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.D umur 31 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan TM III, HPHT pada 21 Mei 2021, TP 28 Februari 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 23 Februari 2022 ditemukan masalah bahwa ibu sering mengalami nyeri di daerah punggung dan akan dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah yang dialami ibu.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 58 kg, berat badan sekarang 70 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 12 kg, tinggi badan 160 cm, IMT 22,65, LILA 26 dan termasuk kedalam kategori normal. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu didukung dengan pemeriksaan

objektif yakni saat dilakukan pemeriksaan fisik pada CVA ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan terasa sakit pada bagian punggung.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar, saat dipalpasi TFU 31 cm dengan tafsiran berat janin 3100 gram, bagian atas perut ibu teraba bokong, PUKA, dan kepala belum masuk ke PAP.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.D disesuaikan dengan keluhan-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 *warm compress* atau kompres hangat pada punggung ibu yang dilakukan intervensi selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Kompres hangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu hal ini dikarenakan respon tubuh terhadap panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan metabolisme jaringan sehingga memberikan efek rileks pada tubuh ibu dan mengurangi keluhan nyeri punggung, yang dilakukan dengan cara mengompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke

permukaan tubuh atau didaerah punggung ibu yang dirasakan sakit, dilakukan dengan menggunakan handuk kecil yang dapat dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi dengan air hangat, pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari dimulai pada tanggal 24 sampai dengan 26 februari 2022.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 24 februari 2022 ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung mulai terasa mendingan dengan skala nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 6 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 5 (nyeri sedang) dan ibu bersedia tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, pada hari ke-2 tanggal 25 februari 2022 ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang skala nyeri sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang), dan dihari ke-3 pada tanggal 26 februari 2022 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 2 (nyeri ringan) 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 eka yuliania tahun 2021 yang menyatakan bahwa

kompres hangat atau *warm compress* terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

4.2. Persalinan

Rabu, 02 Maret 2022 jam 14.00 WIB Ny.”D” datang ke klinik dengan keluhan ibu mengatakan merasa mules-mules sejak pagi tadi jam 08.00 WIB, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada jam 10.30 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu dan pada saat dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px (32 cm), dengan persentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.30 WIB didapatkan hasil sudah pembukaan 3 cm. Ketidaknyaman yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri persalinan yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada yang menyebabkan ibu merasa nyeri, asuhan yang diberikan yakni mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sitem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan. Melakukan massase punggung dengan tehnik *effluerage* dan *massage counterpressure* yakni pemijatan dengan massase punggung atau pemijatan secara lembut / tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan buku-buku tangan yang

dipijat untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan pada saat dilakukan nyeri ibu berkurang. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali yang seharusnya dilakukan pada jam 18.00 WIB namun dilakukan pada pukul 17.30 WIB dikarenakan ibu merasa ingin mengedan dan kontraksi semakin kuat dan didapatkan Hasil pembukaan 7 cm. pada jam 19.30 WIB pembukaan lengkap dan bayi lahir jam 19.55 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 10 menit kemudian jam 19.05 lahirnya plasenta dan dilakukan observasi selama 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 ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yakni pemeriksaan dalam yang dilakukan menurut teori ialah 4 jam sekali namun dipraktiknya dilakukan 3,5 jam dikarenakan ibu mengatakan terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat sedangkan dari *evidence based* yang diambil yakni teknik *relaksasi* dan *massage* punggung tidak terdapat kesenjangan dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka yuliania, dkk tahun 2021.

4.3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.D lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat lahir bayi cukup bulan tidak tertelan mekonium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR scor baik dengan skor 8 pada menit ke-1 dan 10 pada menit ke-15. Bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 145x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3400 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 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.

4.4. Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan selama 5 hari dimulai dari tanggal 03 sampai 07 maret 2022 dengan melakukan 5 kali kunjungan. Pada kasus Ny "D" umur 31 tahun P₃A₀ nifas 6 jam dengan luka perineum derajat 1, data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa

mules pada ibu. Pada kasus ny.D ibu mengalami gangguan berupa ketidaknyamanan nyeri luka jahitan perineum. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu normal, uterus 2 jari dibawah pusat. Evidence based yang diberikan yakni rebusan daun sirih merah yang digunakan untuk personal hygiene/cebok untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

kandungan dari daun sirih yaitu daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka, Manfaat antiseptik yaitu sangat berkaitan dengan penghambatan pertumbuhan bakteri pada perineum.

Pada hari pertama sampai hari kelima dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan air rebusan daun sirih merah yang digunakan untuk air cebok guna untuk mempercepat proses penyembuhan luka perinium, Sebelum dilakukan perawatan perineum dengan air rebusan daun sirih merah dilakukan pemeriksaan umum dan fisik. Pada hari pertama, kedua dan ketiga kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat hari pertama dan kedua sedangkan hari ketiga TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, diastasis recti 2 cm, dan kandung kemih kosong. Ibu mengeluh nyeri serta luka tampak masih basah, kemerahan, teraba hangat dan terdapat nyeri tekan.

Hari keempat TFU pertengahan pusat-simpisis nyeri sudah mulai berkurang, keadaan vulva bersih dan hampir kering. Pada Hari kelima

didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, luka perineum sudah kering dan ibu tidak mengeluh nyeri pada luka perineum.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 5 hari menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk perawatan luka Perineum Ny “D” mengalami penyembuhan luka perinium lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aini Siagian,dkk (2020) rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 2-5.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan.

4.5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaram composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 136 x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri BB 3400 gram, PB 50 cm, Lingkar kepala 33cm, lingkar dada 35 cm bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping, plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan *efidance based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada jum’at 4 maret 2022 pukul 8

pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari ketujuh senin 9 maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal bayi BAB 2-4 kali perhari, BAK 6-8 kali perhari. Pada KN3 yakni pada hari ke28 senin 30 maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal, BB saat ini 3700 gram, BAB 2-3 kali perhari, BAK 7-8 kali perhari tali pusat sudah lepas tidak ada nanah, pendarahan, tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik. Bayi sudah diimunisasi BCG dan Polio 1.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian simanungkalit, dkk (2019) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penulis telaah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny.D umur 31 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB.R wilayah kerja puskesmas curup selatan 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. D dengan masalah nyeri punggung yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 23 februari 2022, dan dilaksanakan intervensi selama 3 hari dari tanggal 24 – 26 pebruari 2022 dan didapatkan hasil nyeri punggung ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.D dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022. Selama melakukan asuhan kebidanan ditemukan kesenjangan

antara teori dan praktek yang mana menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali namun diprakteknya dilakukan 3,5 jam dikarenakan ibu mengatakan terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat maka dilakukanya pemeriksaan dalam kembali dalam waktu < 4 jam, sedangkan dari *evidence based* yang diambil yakni tehnik *relaksasi* dan *massage* punggung tidak terdapat kesenjangan dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. D dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan dengan nilai Apgar score 8 , berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm dan TTV dalam batas normal. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

4. Masa nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, Setelah diberikan asuhan selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 03 maret 2022 sampai dengan 07 maret 2022, diperoleh data bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, involusi uterus dalam keadaan normal, terdapat luka perineum

derajat I, tidak ada pengeluaran yang abnormal, ibu sudah melakukan personal hygiene dan perawatan perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk memantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidence based yang diberika yakni perawatan tali pusat menggunakna topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat lepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-5 kemudian dilanjutkan pada kunjungan neonatus hari ke 7 dan hari ke 28, 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 pada 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 melakukan tindakan sesuai dengan standar 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.

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Indri Tiara Deka
- Tempat, Tanggal Lahir : Talang Baru, 07 Maret 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Topos, Kabupaten Lebong
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 04 Topos
 2. SMPN 01 Topos
 3. SMAN 04 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indri Tiara Deka
NIM : P00340219-017
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"D" dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "R" tahun 2022.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LT penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 19 Maret 2022

Yang Menyatakan


Indri Tiara Deka

NIM : P00340219-017

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indri Tiara Deka

NIM : P00340219-017

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

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

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

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

proses penyembuhan luka perineum serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Indri Tiara Deka (No.Hp +62853-8059-4474), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Responden

Yang menyampaikan informasi

(Ny.D)

(Indri Tiara Deka)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.D

Umur : 31 Tahun

Alamat : Tempel

No hp : +62853-6866-2588

Rabu, 23 Februari 2022

LEMBAR BIMBINGAN


Dosen Pembimbing : Yenni Puspita.S.KM.M.P.H
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Indri Tiara Deka
 NIM : P00340219-017
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny.D umur 31 Tahun masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB"R" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

| No | Tanggal Bimbingan | Topik | Saran | Paraf |
|----|--------------------------|---------------------------|--|-------|
| 1 | Selasa, 28 Desember 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. | Y |
| 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. | Y |
| 3 | Rabu, 26 Januari 2022 | Perbaiki BAB I dan BAB II | a. Tambahkan materi kehamilan di BAB II b. Lanjutkan membuat pre askeb dengan langkah | Y |

| | | | | |
|----|-------------------------|----------------------------|---|----|
| | | | varney. | |
| 4 | Jum'at, 28 Januari 2022 | Konsul BAB I dan BAB II | a. Lanjutkan membuat lampiran-lampiran untuk persiapan ujian proposal. | 4r |
| 5 | Senin, 31 Januari 2022 | BAB I, BAB II dan lampiran | ACC ujian proposal | 4r |
| 6 | Selasa, 8 Februari 2022 | Perbaikan BAB I dan BAB II | a. Perbaikan BAB I,II dan BAB III sesuai saran dari ketua penguji, penguji 1 dan penguji 2. b. Perhatikan cara penulisan dan sumber (daftar pustaka) | 4r |
| 7 | Kamis, 31 Maret 2022 | Konsul BAB III | a. Perbaikan BAB III b. Menjelaskan kembali evidance based yang diambil secara rinci mulai dari cara pelaksanaan, bagaimana dan kapan dilakukan | 4r |
| 8 | Rabu, 06 April 2022 | Konsul BAB III | a. Perbaiki askeb SOAP kehamilan, persalinan dan BBL. | 4r |
| 9 | Selasa, 12 April 2022 | Konsul BAB III | a. Perbaikan pada bagian pemfis BBL dan nifas lihat pemfis yang benar pada tilik b. Tambahkan catatan perkembangan c. Lanjutkan membuat BAB IV pembahasan | 4r |
| 10 | Rabu, 13 April 2022 | Konsul BAB III dan BAB IV | a. Perbaiki catatan perkembangan b. Pemfis di BBL. dipindahkan ke askeb neonatus. | 4r |
| 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 | 4r |
| 12 | Senin, 18 April 2022 | Konsul BAB V | ACC ujian hasil | 4r |



LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA
(PENGUJI 1)

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita.S.KM.M.P.H
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Indri Tiara Deka
 NIM : P00340219-017
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 31
 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan, Nifas
 dan Neonatus di PMB"R" Wilayah Kerja Puskesmas
 Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

| No | Tanggal Bimbingan | Topik | Paraf |
|----|----------------------|--|--|
| 1 | Jum'at, 24 Juni 2022 | a. Perbaikan BAB III Tinjauan kasus (Data Subjektif, objektif, menambahkan masalah dan masalah potensial pada diagnosa serta perbaikan catatan perkembang) b. Memperbaiki jam pada penatalaksanaan c. Perbaikan BAB IV Pembahasan disesuaikan dengan hasil kasus yang didapatkan dan yang dilaksanakan |  Kurniyati, SKM, SST, M.Keb |

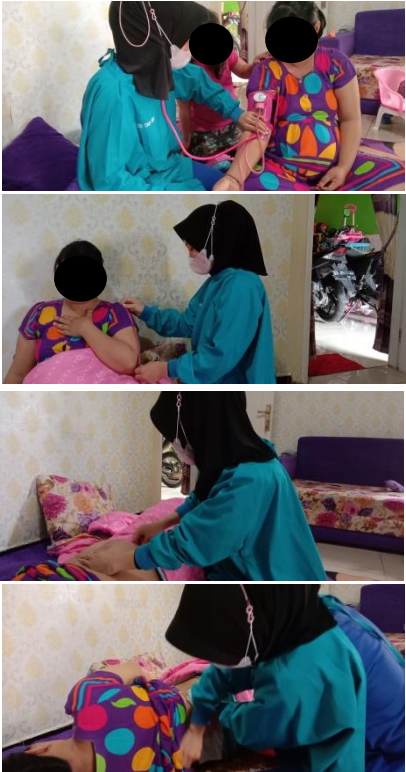
LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA
(KETUA PENGUJI)

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita.S.KM.M.P.H
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Indri Tiara Deka
 NIM : P00340219-017
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 31 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB"R" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022


| No | Tanggal Bimbingan | Topik | Paraf |
|----|----------------------|--|---|
| 1 | Jum'at, 24 Juni 2022 | a. Perbaiki cover LTA b. Perbaiki BAB III Tinjauan kasus (Data Subjektif, objektif, Diagnosa dan catatan perkembangan) c. Perbaiki BAB IV Pembahasan disesuaikan dengan hasil kasus yang didapatkan dan yang dilaksanakan d. Perbaiki partograf |  (Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb) |
| 2 | Rabu, 06 Juli 2022 | Perbaiki Partograf |  (Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb) |




DOKUMENTASI

1. Kehamilan



| No | Hari/Tanggal dan kegiatan | Dokumentasi |
|----|--|---|
| 1 | <i>warm compress</i> atau kompres hangat pada punggung ibu |  |

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

| No | Hari/Tanggal dan kegiatan | Dokumentasi |
|----|---------------------------|--|
| 1 | <i>Massage</i> |  |

| | | |
|---|----------------------|---|
| 2 | Perawatan tali pusat |  |
| 3 | IMD |  |
| 4 | Memandikan bayi |  |

3. Nifas

| No | Hari/Tanggal | Dokumentasi |
|----|---|--|
| | Duan sirih merah |  |
| 1 | Intervensi hari-1 Kamis, 03 Maret 2022 |  |

| | | |
|---|---|--|
| 2 | Intervensi hari ke-2 Jum'at, 04 Maret 2022 |  |
| 3 | Intervensi hari ke-3 Sabtu, 05 Maret 2022 |  |
| 4 | Intervensi hari ke-4 Minggu, 06 Maret 2022 |  |
| 5 | Intervensi hari ke-5 Senin, 07 Maret 2022 |  |

4. Neonatus

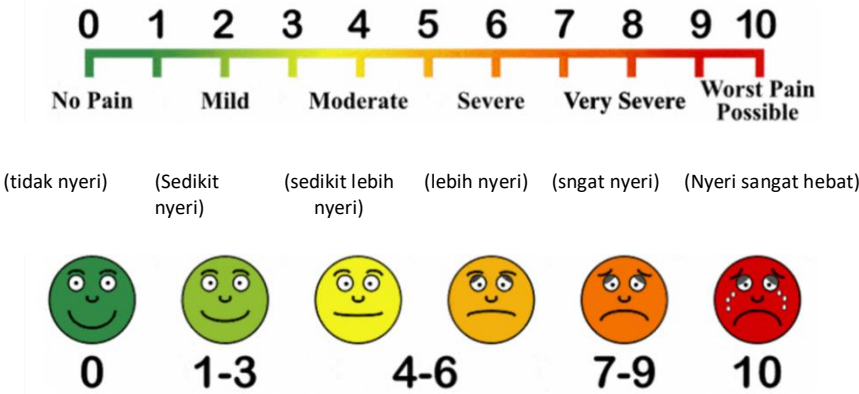
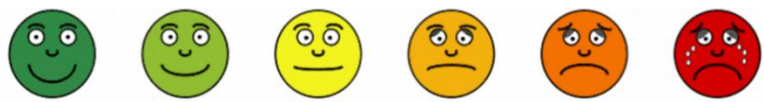
| No | Hari/Tanggal | Dokumentasi |
|----|----------------------------|--|
| 1 | Hari ke-1 03 Maret 2022 |  |

| | | |
|---|---|--|
| 2 | Hari ke-2 04 Maret 2022 |  |
| 3 | Hari ke-3 05 Maret 2022 |  |
| 4 | Hari ke-4 06 Maret 2022 |  |
| 5 | Hari ke-5 07 Maret 2022 |  |
| 6 | KN II (hari ke-7) Senin, 09 Maret 2022 |  |
| 7 | KN III (Hari ke-28) Senin, 30 Maret 2022 |  |

PENILAIAN SKALA NYERI PQRST

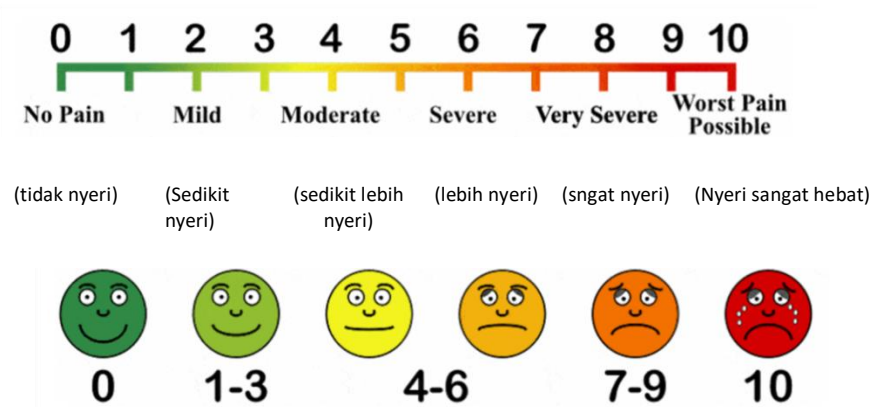
(Nyeri punggung pada kehamilan TM III)

Hari-1, 24/02/2022

| NO | PQRST |
|----|--|
| 1 | <p>P : Provoktif/Paliatif (Penyebab) Apa kira-kira penyebab timbulnya rasa nyeri ? Bertambahnya usia kehamilan</p> |
| 2 | <p>Q : Kualitas/Qunatitas (Kualitas) Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya? Seberapa sering terjadinya? Terasa nyeri dan membuat aktivitas terganggu.</p> |
| 3 | <p>R : Radiates (Penyebaran) Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik? Atau menyebar ke daerah lainnya? Didaerah punggung atas hingga punggung bawah dan pinggang</p> |
| 4 | <p>S : Safereti (Keparahan)</p> <div style="text-align: center;">  <p style="text-align: center;"> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible (tidak nyeri) (Sedikit nyeri) (sedikit lebih nyeri) (lebih nyeri) (sngat nyeri) (Nyeri sangat hebat) </p> <p style="text-align: center;">  0 1-3 4-6 7-9 10 </p> </div> <p>Ket : 0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-9 = Nyeri berat terkontrol 10 = Nyeri berat tidak terkontrol</p> <p>Sebelum dilakukan intervensi : 6 Sesudah dilakukan intervensi : 5</p> |
| 4 | <p>T : Time (Waktu) Kapan sakit mulai muncul? apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba? apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda ? Muncul sejak memasuki kehamilan ke 9 bulan, terjadi terus menerus biasanya</p> |

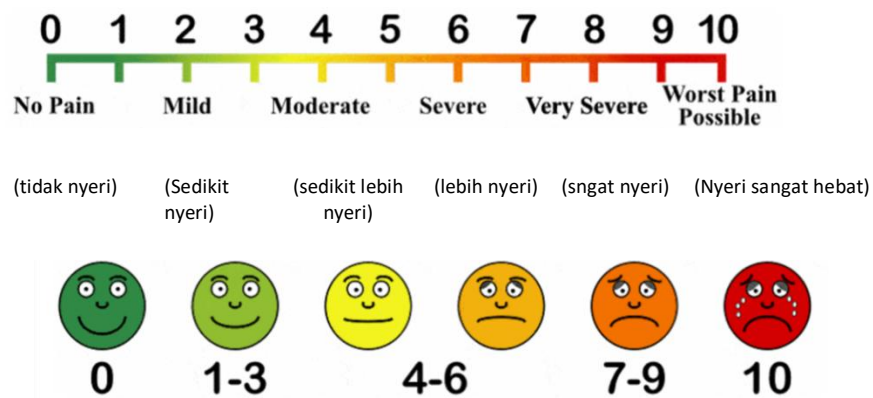
pada pagi dan malam hari, sebelumnya belum pernah mengalami nyeri punggung yang sama

Hari ke-2, 25/02/2022



Sebelum dilakukan intervensi : 5
 Sesudah dilakukan intervensi : 4

Hri ke-3. 26/02/2022



Sebelum dilakukan intervensi : 4
 Sesudah dilakukan intervensi : 2

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 01/02/2022
- 2 Nama bidan: Bidan "E"
- 3 Tempat Persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan: Tempo Korp (PCC)
- 5 Catatan rujuk, kala: I/II/III/IV
- 6 Alasan merujuk
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- 9 Partogram melewati garis waspada Y
- 10 Masalah lain, sebutkan
- 11 Penatalaksanaan masalah Tsb
- 12 Hasilnya

KALA II

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

KALA III

- 20 Lama kala III 15 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya
 - Tidak
 - alasan: 2 menit sesudah persalinan
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya
 - Tidak
- 23 Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak
 - alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 20.25 | 100/70 | 85 | 1 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 100 |
| | 20.40 | 110/70 | 82 | 1 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 80 |
| | 20.55 | 120/70 | 81 | 1 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 50 |
| | 21.10 | 120/90 | 81 | 1 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 20 |
| 2 | 21.40 | 120/70 | 80 | 2 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 15 |
| | 22.10 | 120/80 | 82 | 2 Jrdawah pfi | Baik/keras | Kotang | 10 |

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- 24 Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak
 - alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a
 - b
 - c
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya
 - Ya
 - Tidak
 - a
 - b
 - c
- 27 Laserasi : Mukosa vagina
 - Ya
 - Tidak
 Jika laserasi perineum, derajat 1 2/3/4
 - Tidak
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan hanya mukosa vagina
- 29 Atoni uteri
 - Ya
 - Tidak
 - a
 - b
 - c
- 30 Jumlah perdarahan ± 100 ml
- 31 Masalah lain, sebutkan
- 32 Penatalaksanaan masalah tersebut
- 33 Hasilnya

BAYI BARU LAHIR :

- 34 Berat badan 3400 gram
- 35 Panjang 48 cm
- 36 Jenis kelamin P
- 37 Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
- 38 Bayi lahir
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/ tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a
 - b
 - c
- 39 Pemberian ASI
 - Ya
 - Tidak
 - alasan: 1 jam setelah bayi lahir
- 40 Masalah lain,sebutkan
- Hasilnya

PARTOGRAF

No Register: _____ Nama Ibu: **NY.D** Umur: **21 th** G **3** P **2** A **0**
 No Puskesmas: _____ Tanggal: **02/03/2022** Jam: **17:30 WIB** Alamat: **TRMPRI**
 Ketuban pecah: _____ Sejak jam: **19:40 WIB** mules sejak jam: **08:00 WIB**

