

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" UMUR 30 TAHUN
G2P1A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NEONATUS DAN NIFAS DI PMB "D"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023**



Disusun Oleh :

SERLI RISKI MELATI

P00340220044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2023**

**PADA NY. “S” UMUR 30 TAHUN G2P1A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU
LAHIR, NEONATUS DAN NIFAS DI PMB “D” WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KABUPATEN REJANG LEBONG
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023**

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



Disusun Oleh :

SERLI RISKI MELATI
NIM. P00340220044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMATIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Serli Riski Melati

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 11 Januari 2002

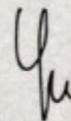
NIM : P00340220044

Judul Laporan Tugas Akhir :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S
Umur 30 Tahun G2P1A0 Pada Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas,
dan Neonatus di PMB "D" Wilayah Kerja
Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

Kami setuju untuk di lakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada
Mei 2023

Curup, Mei 2023

Pembimbing



Yenni Puspita, SKM. MPH
NIP. 198201142005022002

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" UMUR 30 TAHUN G2P1A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN
NEONATUS, DI PMB "D" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh
SERLI RISKI MELATI
NIM : P00340220044

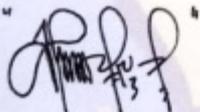
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 15 Mei 2023

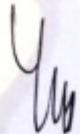
Ketua Tim Penguji


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

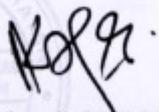
Penguji 1

Penguji 2


Wenny Indah PES, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Serli Riski Melati

NIM : P00340220044

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di PMB Wilayah Kerja Puskesmas
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebesar besarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Februari 2023

Yang Menyatakan



SERLI RISKI MELATI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan D Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”**.

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

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

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, February 2023

Penulis

Serli Riski Melati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat	8
F. Keaslian Lapotan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	10
1. Asuhan Kehamilan	10
2. Asuhan Persalinan	36
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	76
4. Asuhan Nifas dan Menyusui	99
5. Asuhan Neonatus.....	116
B. Manajemen Kebidanan.....	123
1. Manajemen VARNEY.	123
2. Manajemen SOAP.....	126
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	128
1. Konsep Asuhan Kebidanan kehamilan	128
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan	154
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	202
4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	213
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus	249
BAB III TINJAUAN KASUS.....	265
A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN	265
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	286
C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR	305
D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI.....	310
E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS.....	338

BAB IV PEMBAHASAN	358
A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN	358
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	361
C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR	363
D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI	364
E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS.....	365
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	367
A. SIMPULAN	367
B. SARAN	368
DAFTAR PUSTAKA	370
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1 TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan	12
Tabel 2.2 TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan.....	12
Tabel 2.3 Perubahan Uterus Berdasarkan Waktu	101
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	111

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir	
Lampiran 2 Lembar Pernyataan	
Lampiran 3 Riwayat Hidup	

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2017 sekitar 810 Angka Kematian Ibu (AKI) pada akhir tahun mencapai 295.000 dari 94% di negara berkembang. Pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 18 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), tingginya AKI dan AKB disebabkan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, (UNICEF, 2019)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari kementerian kesehatan(Kemenkes) Sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang. Sebagian besar kematian ibu pada 2021 disebabkan oleh Covid-19, yakni 2.982 orang. Sebanyak 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan ,kemudian 1.077 ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

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 berkesinambungan (*Continuity Of Care*). (Shinta, dkk, 2021)

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan yang berkesinambungan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum sesuai kewenangan bidan. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Keberhasilan (*Continuity Of Care*) akan meminimalisirkan intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Arum dkk, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Selama kehamilan itu berlangsung, terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III salah satunya oedema. Jika tidak segera diatasi maka ini dapat menimbulkan

depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Salah satu cara untuk mengatasi oedema yakni dengan melakukan rendam air hangat campur kencur. Hasil penelitian Dhifa dkk (2022) Pemberian rendaman air hangat campur kencur merupakan cara yang baik untuk meredakan oedema pada kaki. Penatalaksanaan ketidaknyamanan dalam kehamilan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil sampai persalinan (Darmasanti, 2018).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Primasari dkk, 2020). Masalah yang paling sering muncul pada masa persalinan adalah nyeri persalinan. Jika tidak diatasi pastinya ibu akan mengalami kecemasan, ketakutan, serta stres pada ibu yang akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan (Setyowati, 2018). Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan melakukan teknik birthing ball. Berdasarkan hasil penelitian Debora, dkk (2021) didapatkan bahwa dapat memberikan manfaat mengurangi rasa nyeri dan membantu ibu merasa lebih nyaman sehingga terbentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Debora dkk, 2021). Penatalaksanaan ketidaknyamanan pada ibu bersalin dapat menyebabkan tidak terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir (Novitasari dkk, 2023).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus

dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus cenderung mudah terinfeksi, tentunya yang akan mengancam nyawa. Oleh sebab itu perlu dilakukan perawatan tali pusat untuk menghindari infeksi tali pusat. Salah satu cara untuk perawatan tali pusat adalah dengan kassa kering steril. Hasil penelitian Elise, dkk (2019) menyatakan bahwa kassa kering steril berpengaruh baik terhadap pelepasan dan perawatan tali pusat. Dengan keadaan bayi yang sehat makan ibu merasa lebih tenang dalam menjalani masa nifas (Indah, 2020).

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu(Wahida , 2020). Setelah melahirkan anak, tentunya ibu harus memenuhi kebutuhan anaknya. Salah satunya yaitu air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang harus diberikan dalam 6 bulan pertama. Jika produksi ASI ibu tidak baik maka tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi asi yaitu dengan Pijat Oksitosin. Hasil penelitian Julizar, dkk (2022) menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi asi pada ibu menyusui (Julizar dkk, 2022).

Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan secara Continuity Of Care (COC) Di PMB D merupakan salah satu PMB yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan normal Intranatal Care (INC), perawatan masa nifas Post Natal

Care (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan survey awal di BPM "D" yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan lain-lain. Hasil survey di BPM "D" data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari-Februari tahun 2023 yaitu pada ibu hamil yaitu sebanyak 23 orang kunjungan, KF1 11 orang, dan KN1 11 orang. Sehingga penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir tentang "Asuhan komprehensif pada Ny."..." dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di PMB "D" tahun 2023"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyaknya masalah yang terjadi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus . Maka yang menjadi rumusan masalah dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan Normal, BBL, Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022 dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
- b. Mampu menginterpretasikan data pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
- e. Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus dalam bentuk SOAP.

- g. Mampu membandingkan antara praktek dengan teori yang telah didapatkan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan kebidanan komprehensif ini ditujukan pada ibu dengan memperhatikan continuity of care (COC) dari masa kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah di Paktek Mandiri Bidan (PMB) "D".

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penyusunan proposal ini mulai dari akhir semester V dan akan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan rentang waktu dari bulan Desember 2022 sampai Januari 2023.

E. Manfaat

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 "D" Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi : Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan dan nifas.
- b. Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- c. Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

F. Keaslian Laporan

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Yusni Podungge (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan	Dengan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar tidak ditemukan adanya penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan neonatus	- Perubahan fisiologis TM III - Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, persalinan, BBL, Nifas dan neonatus
2	Dhifa Mutia	Oedema pada kaki ibu hamil	Kualitatif	Dengan rendam air hangat campur	- Penatalaksanaan perendaman kaki

	Kirani dkk(2022)	trimester tiga dengan rendam air hangat campur kencur di BPM Hj.Murtinawita, SST kota pekanbaru tahun 2021		kencur dapat mengurangi oedema pada kaki pada ibu hamil trimester III	dengan air hangat campur kencur - Dilaksanakan dengan pendekatan pendokumentasian SOAP - 3 kali kunjungan
3	Debora Paninsari dkk(2021)	Terapi Birth Ball untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan	Wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan	Dengan menggunakan birth ball pada posisi duduk selama proses persalinan dapat membantu ibu untuk merasa lebih nyaman dan mengurangi intensitas nyeri persalinan	- Manfaat metode Brith Ball pada persalinan kala I - Posisi yang dilakukan dalam metode Brith Ball

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari dkk, 2021).

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau impatasi, berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, dkk. 2021).

b. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), adalah sebagai berikut:

- 1) Ukur tinggi badan dan berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Ukur presentasi janin dan Detak Jantung Janin(DJJ)
- 6) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 8) Pemeriksaan Laboratorium(Rutin dan Khusus) seperti, Pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin dan kadar gula darah, sifilis, dan pemeriksaan HIV
- 9) Tatalaksana atau penanganan khusus
- 10) Temu wicara dan konseling dalam/ rangka rujukan

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

1) Uterus

Berat uterus saat tidak hamil ± 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi ± 1000 gram, panjang uterus sebelum hamil $\pm 7,5$ cm dan pada akhir kehamilan ± 20 cm, sedangkan dinding uterus dari sebelum hamil dengan setelah hamil mengalami perubahan dari 2,5 cm menjadi 1,5 cm (Suparmi ,2017).

Tabel 2.1

TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Dengan Cm
28 Minggu	25 Cm
32 Minggu	27 Cm
36 Minggu	30 Cm
40 Minggu	34 Cm

Sumber: Mizawati, 2019.

Tabel 2.2

TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Dengan Jari
12 Minggu	1-2 jari diatas simpisi
16 Minggu	Pertengahan pusat simpisi
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-px
36 Minggu	1 jari dibawah px
40 Minggu	3 jari dibawah px

Sumber: Suparmi dkk, 2019.

2) Servik

Akibat adanya vaskularisasi pelvis menyebabkan servik menjadi edema, hyperplasia dan hipertrofi. Panjang servik sebelum hamil \pm 2,5 cm pada saat hamil akibat tingginya kadar estrogen

servik menjadi semakin lebar dan lunak, dan pada saat persalinan servik akan matang (Suparmi, 2017).

3) Vulva vagina

Pada ibu hamil vagina menjadi 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 (Tyastuti, 2016).

4) Sistem perkemihan

Hormon progesteron dan estrogen pada saat hamil menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Wanita hamil Trimester I dan III sering mengalami BAK sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti, 2016).

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Ada beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen yang mempengaruhi sistem saluran kelenjar payudara (menimbulkan hipertrofi), progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara, dan somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus sehingga terjadi produksi kasein, laktabumin, dan

laktoglobulin. Sedangkan gabungan progesteron dan somatomotropin menyebabkan perubahan pada timbunan lemak sekitar asinus/alveolus, hyperpigmentasi areola mammae, dan pembuluh darah sekitar payudara menonjol. (Inna Sholicha Fitriani, 2019).

6) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron dan estrogen pada saat hamil menyebabkan penurunan tonus otot pada saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan hingga berat. (Suparmi, 2017).

7) Sistem pernafasan

Saat usia kehamilan >32 minggu ibu hamil akan sering merasakan nafas pendek, yang disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga menekan diafragma. Diafragma akan naik ± 4 cm, melebar kesamping 5-7 cm. selain itu rasa sesak dapat disebabkan oleh mukosa sistem respirasi yang hiperemi dan edema serta hipersekresi sehingga banyak wanita hamil mengeluh pilek. (Inna Sholicha Fitriani, 2019).

8) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah pada ibu hamil dimulai saat awal trimester pertama, meningkat pada pertengahan kehamilan, dan melambat hingga usia kehamilan 32 minggu. Dalam posisi

terlentang pada akhir kehamilan dapat menyebabkan penekanan aliran balik vena, hingga menyebabkan pengisian darah jantung menurun dan curah jantung juga menurun(Suparmi, 2017).

9) Sistem persarafan

Adanya penurunan memori terkait dengan kehamilan yang terbatas pada kehamilan trimester ketiga. Penurunan memori tersebut bersifat sementara dan akan segera pulih setelah bersalin. Rasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilan akan menyebabkan ketegangan sehingga terjadi nyeri pada kepala(Suparmi, 2017).

10) 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(Tyastuti, 2016).

11) Sistem integumen

Pada akhir bulan kedua hingga kehamilan aterm maka akan terjadi peningkatan hiperpigmentasi kulit pada tubuh diantaranya, areola mammae, garis tengah abdomen (linea abdominal), perineum, aksila dan wajah. Hiperpigmentasi pada wajah salah satunya adalah cloasma gravidarum. Semakin bertambah usia kehamilan, peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit di daerah payudara, abdomen dan area penyimpanan lemak lainnya. Tanda regangan

pada abdomen bagian bawah disebut striae gravidarum. (Inna Sholicha Fitriani, 2019).

12) Sistem sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Hb normal pada ibu hamil $\pm 11-13$ gr%, dan dianggap anemia jika < 11 gr% (anemia berat 5-6 gr%, sedang 7-8 gr%, ringan 9-10 gr%). leukosit akan meningkat dari 5000-12000/ml menjadi 14000-16000/ml, hal ini bermanfaat untuk menurunkan reaksi infeksi khususnya menjelang persalinan (Suparmi, 2017).

13) Metabolisme

Pada saat hamil metabolisme basal meningkat sekitar 20-25%. Peningkatan asupan nutrisi selama hamil membuat kerja system pencernaan berubah, disertai dengan perubahan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. (Suparmi, 2017).

d. Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang- kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu. Ini menyebabkan ibu

meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Maka perlunya dukungan psikologis, Dukungan psikologi tersebut membuat ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya (Yuliani et al., 2021).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Hatijar dkk, 2020 ;

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2) Nutrisi

a) Kalori

Penambahan kalori untuk wanita saat hamil ± 300 kalori per hari. Peningkatan kalori tersebut terbagi dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein $\pm 15\%$, lemak $\pm 30\%$ dan karbohidrat $\pm 55\%$. Pada trimester III ini penambahana kalori digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

b) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada ibu dan janin. Kebutuhan protein meningkat hingga 68% dibandingkan sebelum hamil, dengan anjuran penambahan konsumsi protein 12 gr/hari. Dengan demikian kebutuhana supan protein ibu hamil mencapai 75-100 gr/hari. Protein yang dianjurkan berasal dari sumber hewani seperti daging, suus, telur, keju, ayam ikan.

c) Vitamin dan mineral

Vitamin yang diperlukan saat hamil meliputi vitamin A, vitamin B6, asam folat/vitamin B9, vitamin B12, vitamin C. Kebutuhan mineral yang diperlukan 8-10 gelas (2000-2500 ml) per hari yang dapat membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air juga menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan tubuh lainnya, serta keseimbangan suhu.

d) Zat besi

Pada waktu hamil, kebutuhan akan zat besi sangat meningkat untuk membentuk darah janin dan persediaan ibu masa laktasi sampai enam bulan setelah melahirkan. Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Bila ibu merasa mual,

konstipasi atau diare akibat tablet zat besi, dianjurkan untuk meminumnya setelah makan.

e) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan lipatan kulit menjadi lebih lembaban mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Pada Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. Dianjurkan minum 8-12 gelas sehari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan kemih.

6) Seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

7) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul.

8) Istirahat / Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil

posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur di malam hari 7-8 jam dan istirahat atau tidur di siang hari 1-2 jam dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya .

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya

10) Persiapan laktasi

Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan difrensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI.

11) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Agar persalinan berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apadan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan,

tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut.

Berikut beberapa hal yang wajib untuk persiapan:

- a) Membuat rencana persalinan, meliputi:
 - (1) tempat persalinan
 - (2) memilih tenaga kesehatan terlatih
 - (3) bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
 - (4) bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
 - (5) siapa yang akan menemani persalinan
 - (6) berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
 - (7) siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan
- b) Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
 - (1) siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - (2) siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan
- c) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
 - (1) dimana ibu akan melahirkan
 - (2) bagaimana cara menjangkaunya
 - (3) kemana ibu mau dirujuk

- (4) bagaimana cara mendapatkan dana
- (5) bagaimana cara mencari donor darah
- d) Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya menurut Suparmi (2017):

- 1) Tanda bahaya kehamilan Trimester I
 - a) Mual muntah yang berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)
 - b) Pendarahan
 - c) Bengkak kaki, wajah atau tangan
 - d) Demam atau panas tinggi
 - e) Keluarnya keputihan
- 2) Tanda bahaya kehamilan Trimester II, III
 - a) Perdarahan Pervaginam
 - b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Bengkak di wajah dan jari tangan
 - e) Gerakan janin tidak terasa
 - f) Nyeri perut yang hebat

g. Pemeriksaan Anc Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan ANC pada ibu hamil menurut Miftahul dkk, 2019 yaitu:

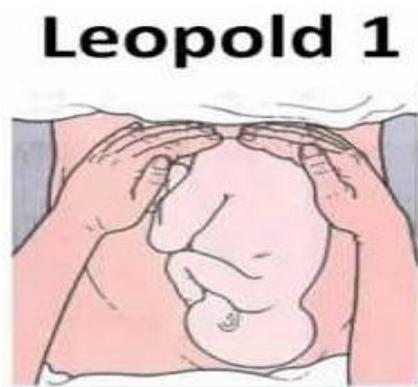
1) Leopold I

Tujuan Pemeriksaan :

- Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

Cara Pemeriksaan:

- Pemeriksa menghadap kearah ibu
- Minta ibu untuk menekuk kaki
- Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan Symphysis Pubis Pusat Processus Xiiipoudeus. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.



Gambar 2.1 pemeriksaan leopold I

Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dariluar Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis
 Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis Pubis – Pusat
 Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat
 Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat
 Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– PRX
 Akhir bulan ke - 9 (36 mg) TFU 3 jari dibawah PRX
 Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – PRX

Setelah fundus uteri terukur lanjutkan untuk meraba bagian yang berada di fundus. Bila teraba bagian yang bulat keras dan terasa melenting merupakan sifat dari kepala janin. Apabila kepala janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi bokong. Apabila teraba bagian yang besar bulat dan lunak dan tidak melenting itu merupakan sifat dari bokong janin. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala. Namun, apabila teraba bagian yang melebar dan datar pada fundus uteri merupakan sifat dari punggung janin, sehingga posisi janin ialah melintang.

2) Leopold II

Tujuan Pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

Cara Pemeriksaan:

Setelah melakukan Leopold I pindahkan tangan ke bagian kanan dan kiri uterus ibu, tangan kanan meraba bagian janin yang berada di

samping kiri uterus sedangkan tangan kiri menahan pada sisi sebaliknya, begitu pula sebaliknya. Apabila teraba bagian yang keras, datar dan memanjang itu adalah sifat dari punggung janin, kemudian tentukan pada bagian sebelah mana punggung janin berada. Lalu, Apabila pada bagian samping kanan atau kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) dan pada sisi sebaliknya teraba bulat, besar, dan lunak (bokong) maka janin dalam posisi melintang.



Gambar 2.2 pemeriksaan leopold II

3) Leopold III

Tujuan Pemeriksaan :

- Menentukan presentasi janin
- Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

Cara Pemeriksaan:

Setelah meraba samping kanan dan kiri uterus, pindahkan tangan kiri ke arah fundus dan tangan kanan ke bagian bawah uterus. Apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak dan bila Digoyangkan tidak ada lentingan

pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah janin tidak bergoyang, maka bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul.



Gambar 2.3 pemeriksaan leopold III

4) Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan:

- Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul

Cara Pemeriksaan:

- Pemeriksa merubah posisi menjadi membelakangi ibu
- Minta ibu untuk meluruskan kaki
- Setelah melakukan palpasi Leopold III, pindahkan tangan ke sebelah kanan dan kiri ibu pada perut bagian bawah, raba dan

susuri bagian terbawah janin. Pertemukan ujung-ujung jari pada tangan kanan dan kiri, apabila dapat jari-jari dapat bertemu maka disebut Konvergen yang artinya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila ujung-ujung jari tidak dapat dipertemukan disebut divergen yang artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.



Gambar 2.4 pemeriksaan leopold IV

Pemeriksaan Leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu. Namun pemeriksaan leopold sebelum usia kehamilan 36 minggu dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi dan presentasi janin masih berubah-ubah.

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah:

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan

b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-

Tausack, yaitu:

- Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat

$$\text{Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

- Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat

$$\text{Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155$$

h. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Menurut Ruliati (2019) untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan :

- a) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat-berat.
- b) Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian punggung pada saat tidur.
- c) Melakukan massase pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri

- d) Mengajarkan ibu senam ibu hamil.
- e) Mengajarkan ibu olahraga dengan melakukan jalan kaki di pagi hari agar otot otot dan tulang penopang tubuh mengalami elastisitas sehingga tidak terasa kaku dan nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian Rosyaria dkk (2022), Yoga cat & cow pada ibu hamil merupakan salah satu jenis modifikasi yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang dapat membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otototot perut, otot punggung serta membantu relaksasi dan mengatasi stres. yoga pada wanita hamil yang baik dengan dianjurkan 15-20 menit dengan melihat kelelahan sangat berpengaruh pada kehamilan. Dianjurkan untuk melakukannya secara teratur karena dapat membantu tubuh terasa lebih lentur serta seimbang karena nyeri punggung segera diobati, dan membantu ibu hamil lebih rileks. Gerakan yoga cat & cow ini dilakukan setiap hari selama 7 hari.

2) Edema

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah.

a) Cara mengatasinya:

- (1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- (2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- (3) Meningkatkan asupan protein
- (4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- (5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- (6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Fatmawati, 2019).

b) Etiologi

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema

c) Diagnosa oedema kaki

(1) Edema fisiologis merupakan edema dependen

(a) Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring

(b) Mungkin terlihat pada sacrum saat tirah baring

(c) Jarang terlihat pada wajah atau tangan

(2) Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat

d) Cara menentukan oedema pada kaki

Bengkak pada kaki dapat dikenal dengan menekan daerah mata kaki atau punggung kaki dengan jari. Bila pada tekanan, terjadi cekungan yang tak lekas pulih kembali selama > 5 menit, maka ini merupakan tanda adanya bengkak atau oedema

Menurut jurnal penelitian oedema kaki pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan cara berikut:

(a) Rendam air hangat campur kencur

Menurut penelitian Dhifa Mutia Kirani dkk, 2022 menjelaskan bahwa setelah diberikan asuhan selama 5 hari dengan rendam air hangat campur kencur selama 15 menit menunjukkan adanya perubahan pada punggung kaki ibu. Pada hari ke 5 pada kaki ibu mengalami perubahan, yang awalnya pembengkakan yang dirasakan ibu sudah berkurang. Dapat

disimpulkan bahwa rendaman air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu. Setelah dilakukan perendaman dengan 3 gayung air biasa, lalu mencampurkannya dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek dalam 15 menit pada kaki bengkak selama 3 hari, didapati hasil bengkak pada kaki ibu berkurang dan tidak terjadi penumpukan cairan.

3) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Menurut jurnal penelitian gangguan tidur dapat diatasi dengan cara berikut:

a. Pijat kehamilan

Menurut hasil penelitian Gusti dkk, 2021 menjelaskan bahwa pijat kehamilan dapat meningkatkan aliran darah serta merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan pada ibu

hamil pijat hamil dapat dilakukan selama 20 menit setiap 2 kali dalam seminggu untuk mengatasi kecemasan dan susah tidur.

4) Kram kaki

Kram kaki terjadi karena pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah panggul yang mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju eskstremitas bagian bawah (Khalidatul dkk, 2022).

Dalam penelitian Handayani (2018) senam hamil dapat mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama kehamilan sehingga otot menjadi lentur dan kemungkinan terjadi kram kaki menjadi berkurang. Semakin ibu aktif melakukan senam hamil maka kejadian kram kaki dapat dikurangi. Hal ini karena senam hamil dapat mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama kehamilan sehingga otot menjadi lentur dan kemungkinan terjadi kram kaki menjadi berkurang. Tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar sehingga dapat mengurangi keluhan kram kaki. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligament - ligamen, serta melenturkan persendianyang berhubungan dengan proses persalinan.

5) Peningkatan frekuensi berkemih

Keluhan sering BAK disebabkan lightening (bagian presentasi masuk kedalam panggul) sehingga menekan kandung kemih.

Kebiasaan menahan kencing akan menyebabkan infeksi saluran kemih yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatik. (Ernawati dkk, 2022).

Untuk mengatasi keluhan sering BAK dalam jurnal penelitian menurut (Megasari, 2019) anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur dan anjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandungan kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

Menurut penelitian Hasnawati dan Kasmianti,(2022) Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel dapat dilakukan secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk ditempat tidur dengan posisi antara kedua

kaki diregangkan dapat membantu mencegah dan mengatasi keluhan sering BAK.

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

Menurut penelitian Dharmawati 2019, menjelaskan bahwa terjadinya perubahan pada ibu hamil tidak lagi mengalami konstipasi dikarenakan ibu hamil mengkonsumsi pepaya yang mengandung tinggi serat sehingga BAB menjadi lancar Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar.

Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah

sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, dkk 2019). Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis. Kecemasan merupakan salah satu penyebab partus lama dan kematian janin. (Primasari dkk, 2020).

b. Sebab sebab persalinan

Menurut Sulisdian dkk (2019) sebab sebab mulainya persalinan sebagai berikut :

- 1) Teori Penurunan Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Teori Keregangan Otot-otot Rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi

myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tanda tanda persalinan

Menurut Diana dkk (2019) Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

1) Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

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

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan

peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- (2) Tidak teratur.
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24- 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci

perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal Upsets

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

2) Tanda tanda persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

(3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

c) Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor - faktor yang mempengaruhinya. Inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana, 2021). Faktor - faktor tersebut diantaranya:

1) Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

2) Faktor passager

Passager yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

3) Faktor passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4) Faktor psikologi

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

e. Kebutuhan dasar selama persalinan

Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin Menurut Fitriana, 2021 diantaranya :

1) **Kebutuhan fisiologis ibu bersalin**

a) **Kebutuhan Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk

oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala 1, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

d) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum,

atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala 1. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks.

Mobilisasi tersebut seperti berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau merangkak(mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h) Penjahit perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.

i) **Pendamping persalinan**

Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).

2) **Kebutuhan psikologis**

a) **Pemberian sugesti**

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b) Mengalihkan perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis, apabila ibu bersalin merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan, maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

f. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut Sulis Diana, 2019 yaitu :

1) Kala I

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

a) Fase laten

- (1) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- (2) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik

(3) Tidak terlalu mules

b) Fase aktif

(1) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit

(2) Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules

(3) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap

(4) Terdapat penurunan bagaian terbawah janin

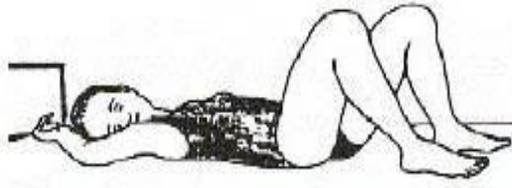
a. Asuhan sayang ibu pada kala I

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi

2) Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Berikut macam-macam posisi meneran saat persalinan:

a) Posisi terlentang (supine)



Gambar 2.1 Posisi Terlentang

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung.

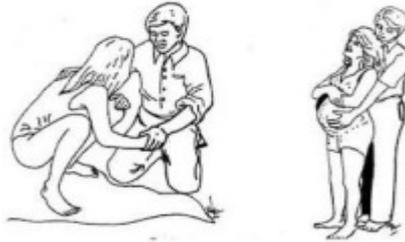
b) Posisi duduk / setengah duduk



Gambar 2.2 Posisi duduk / setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

c) Posisi jongkok / berdiri



Gambar 2.3 posisi jongkok / berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

d) Berbaring miring kiri



Gambar 2.4 posisi miring kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat

memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

e) Posisi merangkak



Gambar 2.5 posisi merangkak

Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

a. Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat antara lain:

- (1) Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- (2) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva membuka (vulka)
- (5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (6) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

b. Gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik

- (2) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- (3) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- (4) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (5) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - (a) Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c. Asuhan sayang ibu pada kala II

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

3) Kala III

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

a) Manajemen aktif kala III

- (1) Periksa apakah ada bayi kedua
- (2) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (4) Massase fundus uteri

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (SBR)
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Semburan darah tiba tiba

c) Pemantauan kala III

- (1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- (2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak Pada persalinan kala III ini bidan harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III agar dapat mencegah kejadian perdarahan

d) Asuhan sayang ibu kala III

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan

- (3) Pencegahan infeksi pada kala III
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, pendarahan)
- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi
- (7) Memberikan motivasi dan pendamping selama kala III

4) Kala IV

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

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/sedikit

c) Kandung kemih

Jika penuh ibu diminta untuk BAK dan jika tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

d) Luka-luka

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(2) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

(3) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

(4) Derajat IV

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani external, dan dinding rectum anterior. Pada luka derajat III dan IV segera

lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

- e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- f) Keadaan umum ibu: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(3) Keadaan Umum Ibu

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

(b) Apakah ibu membutuhkan minum

(c) Apakah ibu akan memegang bayinya

(4) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(5) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus:

(a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama.

(b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.

(c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

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

3. Bayi dalam keadaan baik.

g) Asuhan sayang ibu kala IV

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, pendarahan dalam keadaan normal
- (2) Membantu ibu untuk berkemih
- (3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massage uterus
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda tanda bahaya post partum seperti pendarahan, demam, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi
- (7) Nutrisi dan dukungan emosional

g. Panduan Asuhan Persalinan Normal

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

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

Langkah 1

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

- a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat
- b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

- c) Perinium tampak menonjol
- d) Vulva dan sphincter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

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

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

Langkah 3

Memakai celemek

Langkah 4

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

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Langkah 6

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

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

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

Langkah 8

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

Langkah 9

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

Langkah 10

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

4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

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

Langkah 12

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

Langkah 13

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

- a) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif
- b) Berikan dukungan dan semangat pada saat menelan dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan asupan cairan per oral atau minum yang cukup
- g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida)

Langkah 14

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

5) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

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

Langkah 16

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

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan

Lahirnya Kepala

Langkah 19

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

Langkah 20

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

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

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

Langkah 22

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

Lahirnya Badan dan Tungkai**Langkah 23**

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

Langkah 24

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

6) Penatalaksanaan Aktif Kala III**Langkah 34**

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

Langkah 35

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

Langkah 36

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

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

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

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (c) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir

(f) Bila terjadi perdarahan lakukan plasenta manual

Langkah 38

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

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Langkah 39

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

7) Menilai Perdarahan

Langkah 40

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

Langkah 41

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

8) Melakukan Asuhan Pasca Peralinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 43

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

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

Langkah 44

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

Langkah 45

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

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

Evaluasi

Langkah 46

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam

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

Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 49

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

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

Langkah 50

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

Kebersihan dan Keamanan

Langkah 51

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

Langkah 52

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Langkah 53

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

Langkah 54

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

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Langkah 56

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

Langkah 57

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

Langkah 58

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

h. Memantau Persalinan dengan Partograf

Menurut Rahayu, 2019 patograf merupakan alat untuk memantau kemajuan kala I, mencatat informasi pada observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengamnil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Patograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif dan

memberikan asuhan persalinan pada ibu disemua tempat pada waktu menolong persalinan.

Tujuan-tujuan patograf menurut Rahayu, 2019:

- 1) Menilai penurunan bagian terbawah janin melalui pemeriksaan persalinan suprasimfisis
- 2) Mencatat hasil observasi dan memantau kemajuan persalinan (dilatasi serviks)
- 3) Mendeteksi proses persalinan berjalan secara normal (kondisi ibu dan janin pada fase aktif kala I)
- 4) Mencatat asupan dan pengeluaran ibu selama kala I fase aktif

i. Manajemen nyeri persalinan

Menurut International Association for Study of Pain (IASP) nyeri adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan terjadi akibat kerusakan jaringan secara aktual atau potensial, serta menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri juga merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Rasa nyeri persalinan bersifat personal sebab setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama bergantung ambang nyeri yang dimiliki(Hilda,2020).

1) Tingkatan nyeri dalam persalinan

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Skala 0-10 (skala numerik), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, dan skala dengan gambar kartun profil wajah. Pada primigravida lebih merasakan nyeri persalinan kala I daripada multigravida. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan sehingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan.

Menilai keparahan nyeri sering digunakan 3 skala diantaranya:



Gambar 3.1 skala nyeri

2) Penyebab Nyeri Persalinan

Sebab-sebab nyeri persalinan sebagai berikut

a) Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium.

Ibu hanya mengalami rasa nyeri selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi

b) Regangan Otot Dasar Panggul

Nyeri regangan otot dasar panggul timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rektum, perineum, sekitar anus yang disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin

c) Episiotomi

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

d) Kondisi psikologi

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandine sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri

3) Evidence Based nyeri persalinan pada kala I dan kala II

a) Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan Metode Birth Ball

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa

nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin(Gau & Tian S-H, 2019).

birth ball sangat membantu penurunan nyeri saat pembukaan pada kala 1, birthing ball mempunyai manfaat lain diantaranya dapat menurunkan angka kala I memanjang, merangsang kontraksi uterus, mempercepat pembukaan serviks, melebarkan diameter panggul serta membantu penurunan kepala janin, sehingga penggunaan birthing ball sangat direkomendasikan terutama pada ibu hamil, bersalin dan nifas (Rosiena GA, 2019).

Menurut penelitian Debora Paninsari, 2021 menjelaskan bahwa dengan menggunakan birth ball pada posisi duduk selama proses persalinan dapat membantu ibu untuk merasa lebih nyaman dan efektif dapat mengurangi rasa nyeri persalinan. Rasa tidak nyaman ibu inpartu bisa di atasi menggunakan gaya tubuh yang menopang gravitasi dan posisi yang membantu percepatan dilatasi serviks contohnya melakukan posisi berlutut, jalan santai, duduk dan jongkok. Menggunakan birth ball pada posisi tersebut selama proses persalinan dapat membantu ibu untuk merasa lebih nyaman (Sari,2019). Hasil penelitian Di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan 2020 didapatkan bahwa dari variabel pre test mayoritas

responden nyeri lumayan parah 29 orang (58%), sedangkan minoritas responden sedikit nyeri 21 orang (427%). Dan pada responden post test mayoritas sedikit nyeri menjadibertambah yaitu sebanyak 32 responden(64%), sedangkan minoritas nyeri lumayan parah sebanyak 18 responden (36%). Terdapat pengaruh yang kuat antara pengaruh pelaksanaan terapi bola akan penurunan skor nyeri persalinan dimana nilai p value $0,000 < 0,05$.

b. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan massage punggung

Tubuh memiliki pereda nyeri alamiah yaitu endorpin. Endorpin bisa diperoleh dengan masase. Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri.

Dalam persalinan, masase membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Ibu yang di masase 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan olehmpetugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorpin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa

maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman,2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Herman, 2020)

b. Ciri – ciri BBL normal

Ciri-ciri BBL normal menurut Rahayu, 2017:

- 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 60-40 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 dan lemas
- 10) Genitalia Perempuan
 - a) labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus terbagi menjadi 2 yaitu , Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat dan Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu menurut Elisabeth dan Endang (2020)

1) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

a) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraknya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi

sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi:

1. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL 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

2) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan Pada Darah

(a) Kadar haemoglobin (HB)

Bayi dilahirkan dengan kadar HB yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami

penurunan selama 1 bulan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr⁰%.

(b) Sel darah merah

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

(c) Sel darah putih

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

b) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir

cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) in masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

c) Perubahan pada Sistem Imun

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

d) Perubahan Pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertamakehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

e) Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- (1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- (2) Segera keringkan BBL.
- (3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- (4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24 °C.
- (5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- (6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
- (7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- (8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

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

Langkah 26

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

Langkah 27

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

Langkah 28

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

Langkah 29

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

Langkah 30

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

Langkah 31

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angka tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem

tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Langkah 32

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

Langkah 33

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

e. Perawatan segera Bayi Baru Lahir

Perawatan segera Bayi Baru Lahir menurut Elisabeth dan Endang (2020);

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut :

- a) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan).
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

2) Penilaian Segera

Setelah Lahir Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
 - c) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
 - e) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 3) Upaya mencegah kehilangan panas
- a) Keringkan bayi secara seksama Segera setelah lahir, keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Hal ini juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasan.
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Segera setelah tubuh bayi dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk dan kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut dan kain hangat, kering dan bersih. Kain basah yang diletakkan dekat tubuh bayi akan menyebabkan bayi tersebut mengalami kehilangan panas tubuh. Jika selimut bayi harus dibuka untuk melakukan suatu prosedur, segera selimuti kembali dengan

handuk atau selimut kering, segera setelah prosedur tersebut selesai.

- c) Tutupi kepala bayi. Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya agar bayi dapat menyusu dini. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Selain itu, ketika dipeluk, bayi akan berusaha melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah lahir.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat bayi berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut
- f) Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan bayi baru lahir.

4) Membebaskan Jalan Natas

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

5) Memotong tali pusat

- a) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir
- b) tali pusat dijepit dengan klem Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali

pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

- c) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT dan steril
 - d) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat (DTT atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - e) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

- 7) Pencegahan infeksi Mata

Memberikan eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan

8) Pemberian vit K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir semua bayi baru lahir normal perlu diberi vitamin K per 1 mg intra muskular.

9) Pemberian imunisasi

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

f. Reflek pada bayi

Reflek yang ada pada Bayi Baru Lahir menurut Veronica dan Yhenti (2022) ;

1) Reflek Moro

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

2) Reflek rooting

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

3) Reflek sucking

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

4) Reflek graps

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

5) Reflek walking dan stapping

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

6) Reflek tonic neck

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

7) Reflek Babinsky

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

8) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

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

9) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

g. Masalah yang lazim terjadi pada Bayi Baru Lahir

1) Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak keunguan, biru kehijauan, atau biru kehitaman seperti memar yang tampak di kulit pada saat lahir atau segera setelah lahir (Saputra, 2019). Bercak mongol akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa tahun pertama sehingga tidak perlu dilakukan pengobatan. Penatalaksanaan yang bisa diberikan oleh bidan yaitu memberikan konseling kepada orang tua bahwa bercak mongol ini tidak berbahaya dan akan menghilang serta tidak membutuhkan perawatan khusus.

2) Hemangioma

Hemangioma adalah proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah (Marmi, 2018). Hemangioma umumnya tidak memerlukan penanganan khusus, karena akan menghilang beberapa bulan setelah lahir. Namun, jika hemangioma menyebabkan gangguan penglihatan atau gangguan napas

dapat dilakukan terapi laser, pemberian terapi obat seperti glukokortikosteroid, serta dapat dilakukan pembedahan.

3) Muntah dan Gumoh

Bayi dalam keadaan kenyang sering mengeluarkan kembali ASI yang sudah tertelan, jika volumenya kurang dari 10 cc disebut gumoh. Namun, jika yang keluar lebih dari 10 cc disebut dengan bayi muntah. Untuk mencegah bayi gumoh ataupun muntah sebaiknya sendawakan bayi setelah menyusui, dengan menepuk-nepuk lembut punggung bayi secara berulang dengan posisi dagu bayi berada pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan.

4) Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lender mulut, biasanya makosa lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut (Marmi, 2018). Tanda dan gejala oral trush ialah tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang dapat dikelupas, bila dihilangkan akan berdarah. Pencegahan yang bisa dilakukan yaitu selalu membersihkan puting susu sebelum menyusui bayi serta menjaga kebersihan mulut bayi. Untuk penatalaksanaannya yaitu diberikan obat anti jamur seperti miconazol dan nystatin.

5) Diaper rash

Diaper rash atau ruam popok merupakan kemerahan atau radang pada kulit bayi di daerah yang tertutup popok karena lembabnya daerah tersebut oleh urine atau feses. Pencegahan yang dapat dilakukan ialah

jika popok sudah terasa penuh segera ganti dengan yang baru, jangan terlalu sering menggunakan diaper, serta bersihkan bayi menggunakan sabun setelah dan sebelum mengganti diaper pada bayi. Untuk penatalaksanaannya ialah jaga daerah yang terkena diaper rash tetap kering dan biarkan dalam keadaan terbuka, segera bersihkan bila bayi kencing atau berak, serta bersihkan bagian kulit yang terkena iritasi menggunakan kapas yang mengandung minyak.

6) Seborrhea

Seborrhea atau cradle cap (penyakit kulit seboroik) adalah sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebasen. Umumnya kondisi ini terdapat di kepala dan kadang di lipatan kulit. Seborrhea tidak berbahaya dan hilang pada sebagian besar anak pada usia 6 bulan (Saputra, 2019). Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu keramas dengan teratur menggunakan sampo yang mengandung selenium, kerak kemungkinan hilang dengan sisir halus.

7) Miliaria

Miliaria adalah dermatitis yang disebabkan oleh retensi keringat. penyumbatan pori kelenjar dan biasanya timbul pada udara yang panas dan lembab (Tando, 2019). Penyebab miliaria sendiri ialah udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi yang kurang baik. menggunakan pakaian yang tebal dan ketat, serta aktivitas yang berlebihan pada anak. Miliaria sendiri tidak memerlukan pengobatan khusus, cukup dengan merawat kulit secara benar dan bersih. Jika biang

keringat berupa gelembung kecil tanpa kemerahan, bayi cukup diberi bedak segera setelah mandi. Untuk keluhan yang parah, gatal dan pedih, rewel, serta disertai luka dan lecet segera bawa ke fasilitas kesehatan.

8) Diare

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar, serta terjadi perubahan bentuk dan konsistensi feses dari lembek hingga cair. Neonatus dikatakan diare jika frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali (Tando, 2018). Penyebab terjadinya diare pada neonatus yaitu karena infeksi bakteri dan virus, alergi makanan khususnya susu, adanya kerusakan usus yang disebabkan oleh virus yang disebut dengan enterovirus, efek samping penggunaan obat oral yang paling sering karena antibiotik. Diare dapat ditangani dengan cara pemberian ASI saja tanpa obat jika tidak disertai dengan dehidrasi. Jika bayi mengalami diare disertai muntah berikan cairan oralit untuk mempertahankan kadar garam dan cairan tubuh sampai muntah berhenti. Jika bayi mengalami diare berat dengan gejala defekasi yang cair setiap satu atau dua jam disertai dehidrasi segera bawa ke fasilitas kesehatan.

9) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang timbul pada kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Tando, 2019). Ikterus fisiologis yaitu ikterus yang timbul pada hari ke-2 dan ke-3 serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus. Tanda-tanda ikterus fisiologis yaitu:

- a) Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 setelah lahir
- b) Kadar bilirubin tidak >10 mg%
- c) Kecepatan peningkatan bilirubin langsung < 1 mg %
- d) Ikterus akan hilang pada 10 hari pertama

Penatalaksanaan:

- a) Lakukan perawatan seperti neonatus normal
- b) Beri ASI yang adekuat kepada bayi
- c) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein dan mineral.
- d) Anjurkan agar bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi antara pukul 7-8 pagi selama 30-60 menit dan lepas pakaian bayi. Posisikan bayi telentang kemudian telungkup sehingga seluruh kulit bayi terpapar sinar matahari.

h. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medis disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama bayi di dalam kandungan sebab semasa dalam rahim, tali pusat ini yang menyalurkan oksigen dan makanan dari placenta kejanin yang berada didalamnya. Begitu janin dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan makanan dan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tidak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit atau diikat (Wibowo, 2019).

Perawatan tali pusat adalah proses perbuatan, bagaimana cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan tali pusat (Sodikin, 2019). Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kumankuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah. Infeksi tali pusat tergolong jenis infeksi ringan akan tetapi jika tidak di tangani dengan baik maka dapat berkembang menjadi infeksi yang membahayakan dan bahkan dapat menjadi salah satu penyebab kematian Bayi Baru Lahir (BBL) (Saifuddin, 2020).

1) Cara Perawatan Tali Pusat

Langkah-langkah cara merawat tali pusat pada bayi menurut Haws yaitu:

- a) Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk bersih.
- b) Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuhan dengan tali pusat.
- c) Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti dengan lembut dan hati-hati.
- d) Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.

- e) Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan menggunakan kassa kering steril.

2) Waktu Perawatan Tali Pusat

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin, yaitu:

- a) Sehabis mandi pagi atau sore.
- b) Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
- c) Lakukan sampai tali pusat puput atau kering

3) Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

Tanda-tanda infeksi pada tali pusat

- a) Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
- b) Keluar cairan yang berbau dan bernanah
- c) Ada darah yang keluar terus menerus
- d) Kejang

i. Evidence Based pada Bayi Baru Lahir

Kemampuan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir sangat penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi normal 36,5-37,50C. Suhu ruangan yang panas atau dingin dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi. Hipotermi terjadi saat suhu tubuh bayi di bawah 36,50C. Bayi yang mengalami hipotermi dapat mengalami stress dingin akibat peningkatan konsumsi oksigen, produksi asam laktat, penurunan kemampuan pembekuan darah dan hipoglikemia. Bayi baru lahir mempertahankan suhu dan menghasilkan

panas melalui termogulasi tanpa menggigil, begitu sebaliknya panas pada terjadi orang dewasa. (Ratih A, 2018)

Bayi baru lahir yang mengalami Hipotermi biasanya terjadi akibat paparan kulit pada udara atau larutan dingin. Hipotermia biasanya menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan pernafasan serta penurunan kadar glukosa. (Wulan MP, 2017)

Salah satu tindakan yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini . Bayi baru lahir mulai menyusu sendiri di satu jam pertama kelahiran. Tindakan ini berperan dalam menurunkan angka kematian bayi. Teknik Inisiasi Menyusu Dini adalah menelungkupkan bayi baru lahir di dada ibu tanpa alas kain kemudian bayi akan menggerakkan badannya mencari puting payudara ibu lalu biarkan bayi mencari puting dengan sendirinya (tanpa dibantu) setelah itu bayi akan dapat menyusu untuk pertama kalinya dalam 1 jam pertama kehidupannya. (Maryati D, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Indah Dewi Sari, 2020, Hasil observasi dengan pengamatan langsung pada subjek penelitian di dapatkan bahwa rata-rata suhu bayi baru lahir mengalami peningkatan setelah di lakukan inisiasi menyusu dini dengan interval kenaikan 1-3 0C. Inisiasi menyusu dini harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus

berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu, karena bayi baru lahir mengalami perubahan biologis selama hari pertama kelahiran, akan tetapi kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya.

4. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Wahida ,2020)

b. Tahapan masa nifas

Menurut Elisabeth dan Endang (2020), Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium intermedial suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

c. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Elisabeth dan Endang (2020), Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak(Elisabeth dan Endang,2020)

2) Tujuan khusus

Menurut Elisabeth dan Endang (2020), tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Ani dan Saleh, 2021 terdapat beberapa perubahan fisiologis masa nifas yaitu;

1) Perubahan system reproduksi masa nifas.

a) Perubahan uterus.

Table 2.3 Perubahan Uterus Berdasarkan Waktu

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 mg	½ pusat symphisis	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Normal	30 gr

Sumber ; (Ani dan Siti, 2021)

b) Perubahan lochea.

(a) Lokia rubra berwarna merah, berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

Berlangsung 2 hari postpartum.

(b) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan berisi darah.

Berlangsung 3-7 hari postpartum.

(c) Lokia serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Berlansung 7-14 hari postpartum.

(d) Lokia alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Berlansung 14 hari 2 minggu berikutnya.

c) Perubahan serviks.

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

d) Perubahan vagina dan perineum.

Secara berangsur-angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perinium yang terdapat laserasi atau jahitam serta udem akan berangur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene.

e) Perubahan system pencernaan.

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f) Perubahan system muskuloskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus kan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g) System endokrin.

- (1) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan dan membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- (2) Prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk memproduksi ASI.
- (3) Estrogen dan Progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun dan progesterone meningkat.

h) Sistem tanda-tanda vital

Perubahan sistem tanda vital ibu nifas ialah;

- (1) Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam postpartum normal dan tidak melebihi 8°C akan kembali normal sesudah 2 jam pasca melahirkan. Dimana suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$
- (2) Normal denyut nadi pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Nadi dapat bradikardi kalau takikaerdi waspada mungkin ada

perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.

(3) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertal.

i) Perubahan system kardiovaskuler.

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

e. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Elisabeth dan Endang (2020), antara lain:

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya

f. Kebutuhan ibu pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas menurut Elisabeth dan Endang (2020) :

1) Cairan dan Nutrisi

- a) Cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum, minuman kapsul Vitamin A (200 unit).

b) Nutrisi Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa Kurang lebih 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian kurang lebih 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui adalah :

- (1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein,mineral dan protein yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari(anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (5) Minum vitamin A(200 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup istirahat, dimana ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat

tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya yang memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik napas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

3) Kebutuhan eliminasi

a) BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingiter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingiter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan terjadi kesulitan BAK.

b) BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, laksanakan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

4) Personal hygiene

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 dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

- a) Pakaian Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.
- b) Rambut Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.
- c) Kebersihan kulit Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.
- d) Kebersihan vulva dan sekitarnya.
 - (1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan

ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

(2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari

(3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah vagina.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah di capai. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama setelah persalinan merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mempunyai gangguan pola tidur yang lebih besar.

6) Kebutuhan seksual

Banyak pasangan suami-istri yang merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak, ada anggapan bahwa wanita usai persalinan kurang bergairah karena pengaruh hormon. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu pasca persalinan. Pada prinsipnya tidak masalah melakukan

hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon proklatin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu pulih normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi dini karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan melakukan mobilisasi dini. Tujuannya utamanya adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan lancar.

g. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 (empat) kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel. Program Nasional Asuhan yang Diberikan Sewaktu Melakukan

Tabel 2.4
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat

		<p>dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-</p>

		<p>tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : Elisabeth dan Endang (2020)

h. Evidence based masa nifas dan menyusui

ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi yaitu zat immune modulator serta zat gizi yang unik seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tak jenuh ganda), protein utama berupa lactalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak. Manfaat menyusui bagi ibu tidak hanya dapat menjalin kasih sayang, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda

kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat membantu mencegah infeksi penyakit pada bayi (Melati Julizar dkk, 2022).

Salah satu metode untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat melakukan pijat oksitosin dan pemberian ekstrak daun katuk sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI

a) Pijat oksitosi

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Putri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Melati Julizar dkk, 2022 menjelaskan bahwa pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ida Iriani, S.Si.T Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara didapatkan bahwa, Rata-rata produksi ASI pada ibu nifas kelompok intervensi pada kategori pretest sebesar 305.00 cc dan pada kategori posttest sebesar 615.00 cc sedangkan rata-rata produksi ASI pada ibu nifas kelompok kontrol pada kategori pretest sebesar 215.00 cc dan pada kategori posttest sebesar 402.00 cc. Hasil nilai p-value sebesar $0.000 < 0.05$

maka diambil keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

b) Pemberian ekstrak daun katuk

Untuk menjaga kualitas ASI, ibu harus mengikuti pola makan dengan prinsip gizi seimbang dan mengonsumsi beragam makanan, terutama sayuran berwarna hijau tua yang baik untuk melancarkan ASI (Saskiyanto Manggabarani, Anto Jamma Hadi and Bunga, 2018). Salah satu tumbuh yang secara tradisional dipakai untuk memperbanyak dan melancarkan ASI adalah daun katuk (*Sauropus androgynous* (L.) Merr, kandungan kalori, protein, dan karbohidrat daun katuk hampir setara (Suwanti and K. Kuswati, 2016). Bahkan kandungan zat besi daun katuk lebih unggul dari pada daun pepaya dan daun singkong. Selain itu juga kaya vitamin A, B1 dan C. Disamping kaya protein, lemak, vitamin, dan mineral, daun katuk juga memiliki kandungan tanin, saponin, dan alkaloid papaverin (Rosdiana dkk, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Rosdianah dkk, 2021, sample t test didapatkan nilai $p\text{-value } 0,009 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ekstrak daun katuk memberikan pengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar Tahun 2020. Sehingga peneliti mengambil kesimpulan bahwa ekstrak daun katuk dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui

ditambah dengan mengkonsumsi gizi yang cukup, frekuensi menyusui sesuai keinginan bayi, ketentraman jiwa dan pikiran.

5. Asuhan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus bukanlah miniatur orang dewasa, bahkan bukan pula miniatur anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah sistem pernapasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencegah kegawatdaruratan terhadap neonates (Baiq , 2022).

b. Jadwal kunjungan neonatus

Jadwal kunjungan neonatus menurut Dempri Triyanti dkk, 2022:

- 1) KN 1 (dilakukan pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah kelahiran)
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
 - c) Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Memandikan bayi setelah 6 jam
 - f) Pemeriksaan fisik lengkap
- 2) KN 2 (pada hari ke-3 sampai 7 setelah kelahiran)
- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
 - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
 - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.
- 3) KN 3 (pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah kelahiran)
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Anjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu

c. Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Juliana (2019)

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI

mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut:

- a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir.
- b) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang.
- c) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama.
- d) Bayi harus disusui kapan saja ia mau.
- e) Bangunkan bayi untuk disusui apabila bayi tidur sudah terlalu lama.

2) Imunisasi pada neonatus

a) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat sedikitnya 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko penularan maternal kurang lebih 45%. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu pada saat melahirkan, vaksin ini diberikan dalam 12 jam setelah lahir.

b) Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 1,2,3), vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang 4 minggu.

c) BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan namun pada jadwal imunisasi PPI, BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan untuk mendapat cakupan imunisasi yang lebih luas. Dosis untuk bayi dan anak <1 tahun adalah 0,05 ml. Cara pemberiannya adalah melalui injeksi intracutan di daerah *insersio deltoideus* kanan.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

4) Tidur

Bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam per hari. Bayi baru lahir mempunyai 2 kategori utama perilaku, periode jaga atau bangun

dan periode tidur. Selama bulan-bulan pertama, bayi menghabiskan waktunya dalam keadaan tidur dan hanya 15% waktu siang harinya digunakan dalam keadaan jaga.

5) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi.

6) Keamanan bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi bisa tersedak.

d. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medis disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama bayi di dalam kandungan sebab semasa dalam rahim, tali pusat ini yang menyalurkan oksigen dan makanan dari placenta kejanin yang berada didalamnya. Begitu janin dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan makanan dan oksigen dari ibunya

karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tidak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit atau diikat (Wibowo, 2019).

Perawatan tali pusat adalah proses pembuatan, bagaimana cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan tali pusat (Sodikin, 2019). Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kumankuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah. Infeksi tali pusat tergolong jenis infeksi ringan akan tetapi jika tidak di tangani dengan baik maka dapat berkembang menjadi infeksi yang membahayakan dan bahkan dapat menjadi salah satu penyebab kematian Bayi Baru Lahir (BBL) (Saifuddin, 2020).

1) Cara Perawatan Tali Pusat

Langkah-langkah cara merawat tali pusat pada bayi menurut Haws yaitu:

- a) Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk bersih.
- b) Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuhan dengan tali pusat.

- c) Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti dengan lembut dan hati-hati.
- d) Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.
- e) Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan menggunakan kassa kering steril.

2) Waktu Perawatan Tali Pusat

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin, yaitu:

- a) Sehabis mandi pagi atau sore.
- b) Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
- c) Lakukan sampai tali pusat puput atau kering

3) Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

Tanda-tanda infeksi pada tali pusat

- a) Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
- b) Keluar cairan yang berbau dan bernanah
- c) Ada darah yang keluar terus menerus
- d) Kejang

4) Evidacen Based perawatan tali pusat

Berdasarkan jurnal penelitian Elise Pitri dkk 2019, menjelaskan bahwa penggunaan kassa kering steril sangat efektif untuk merawat tali pusat bayi baru lahir dan dilihat dari segi lama pelepasan tali pusat jauh

lebih efektif dalam proses pelepasan tali pusat yang masuk dalam kategori normal. Berdasarkan analisis bivariante diketahui bahwa hasil uji hipotesa chi square diperoleh pvalue sebesar 0,022, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril sesuai standar terhadap lamanya pelepasan tali pusat bayi di Puskesmas Siantan Hilir tahun 2019. Perawatan tali pusat pada prinsipnya menjaga agar kondisi tali pusat tetap kering, tidak lembab dan bersih. Oleh karena itu dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril.

Kasa steril adalah kain yang bebas dari kuman-kuman penyakit. Kasa steril adalah kain kasa dengan kemasan punch satuan yang berkualitas tinggi. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan menggunakan kasa kering steril sesuai dengan SOP yang di tentukan sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, Dimana tali pusat akan menjadi cepat kering, dan tetap membuat tali pusat tetap bersih sepanjang hari, sehingga tali pusat pada bayi baru lahir akan terlepas dengan normal tanpa ada efek samping yang ditimbulkan.

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen VARNEY

a. Langkah-langkah manajemen varney

Manajemen varney menurut Sari dkk, 2022

1) Langkah 1 pengumpulan data dasar

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

2) Langkah 2 Interpretasi Data

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

3) Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

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

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

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

5) Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah 6 melaksanakan perencanaan

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

7) Langkah 7 evaluasi

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

2. Manajemen SOAP

a. Langkah-langkah manajemen SOAP

Manajemen SOAP menurut Sari dkk (2022)

1) S (Subjective):

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

2) O (Objective):

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

observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3) A (Assessment):

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

4) P (Planning):

Apa yang dilakukan terhadap masalah Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencanan dokter jika melakukan kolaborasi.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY”...” UMUR ... TAHUN G...P...A... UK... MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Tanggal : Diisi sesuai tanggal pengkajian

Jam : Diisi sesuai jam pengkajian

Tempat : Diisi sesuai tempat pengkajian

Nama Mahasiswa : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

a. IDENTITAS

Nama Ibu : Ny...

Nama Ayah : Tn...

Umur : ...Tahun

Umur : ...Tahun

Agama : Islam/Lainnya

Agama : Islam/Lainnya

Pendidikan : SD/SMP/...

Pendidikan : SD/SMP/...

Pekerjaan : ...

Pekerjaan : ...

Alamat : ...

Alamat : ...

b. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan terakhir haid (tanggal-bulan-tahun)

- 3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke..., pernah atau tidak keguguran
- 4) Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari, sering sakit punggung, kram kaki, sembelit, nafas pendek, insomnia dan bengkak pada kaki/oedema

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat Menstruasi

Menarche :Diisi seesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12-15 tahun

Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid bulan berikutnya , normalnya 28-30 hari

Lamanya : diisi sesuai hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya 5-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada / Ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		Nifas	
	UK	ANC	TT	Tempat	Penolng	Jenis	Penyulit	Jk/BB	Mati/hidup	Laktasi	perineum

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia Kehamilan: Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu

ANC : 6 kali (TM 1: 1x, TM 2 : 2x, TM 3 : 3x)

Scirining TT : T4

Keluhan TM I : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester I

Keluhan TM 2 : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester II

Keluhan TM 3 : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester III

g. Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : Kondom/Pil/Implan/Suntik/IUD

Lama pemakaian : ... bulan/tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Pola makan : 1-2 kali sehari

Jenis : Bervariasi/Tidak bervariasi

Porsi : 1-2 piring

Pantangan : Tidak ada/Ada

Masalah : Tidak ada/Ada

Minum

Jenis : Air putih/Teh/Jus

Frekuensi : 2-3 Gelas sehari

Masalah : Ada/tidak

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lunak/Keras

Warna : Kekuningan /Kehijauan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-7 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

3) Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2

Malam : 7-9

Masalah : Ada/Tidak

4) Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali sehari

Cuci rambut : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 1-2 kali sehari

Ganti pakaian dalam: 2-3 kali sehari

5) Aktifitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,
membersihkan rumah, mencuci)

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

(a) Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada/Ada

(b) Saat Hamil

Frekuensi : 1-2 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada/Ada

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga: Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga: Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak Taat

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD :Sistole : 110-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

T : 36,50C-37,5 oC

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

Berat Badan : ... Kg

Lingkar lengan atas : $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan panggul

Distantia spinarum : 24-26 cm

Distantia cristarum : 28-30 cm

Conjugata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Cloasma Gravidarum: Ada/tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Konjungtiva : An anemis/anemis

Sklera : An ikterik/ikterik

4) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan : Bersih/kotor

Polip : Ada/tidak ada

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

6) Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

7) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi/tidak Palpasi

Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

Kolostrum : +/-

9) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Pembesaran : sesuai UK/tidak

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

- Linea : Ada/tidak ada
- DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat
- Irama : Teratur/tidak
- Intensitas : Kuat/lemah
- Frekuensi : 120-160 kali/menit
- TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gr
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gr
(Suparmi, 2017)
- Leopold I : TFU ...Cm Di bagian fundus ibu teraba bagian
agak bulat, besar, lunak dan tidak ada lentingan.
- TFU 3 jari dibawah Px (31-33 cm)
- TFU 28 minggu 3 jari diatas pusat
- TFU 32 minggu pertengahan Px dan pusat
- TFU 36 minggu 3 jari dibawah Px
- TFU 40 minggu pertengahan Px dan pusat
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil
janin, bagian kiri perut teraba bagian keras adanya
tahanan dari atas kebawah
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, besar
serta ada lentingan serta bagian bawah tidak bisa di
goyangkan.
- Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥ 11 gr⁰%

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

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny..., umur...Tahun, G..P..A..., hamil 27-40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, dengan kehamilan 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 mengeluh sering BAK, sering sakit punggung, kram kaki, sembelit, nafas pendek, insomnia dan bengkak pada kaki/oedema kaki

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : Sistole: 110-120 mmhg

Diastole : 80-100 mmHg

N : 80 x/ menit

T : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 x/ menit

TB : ≥ 150 cm

BB sebelum hamil : ...Kg

BB sekarang : ..Kg

Lingkar Lengan Atas : $\geq 23,5$ cm

Hasil pemeriksaan

Leopold I : Untuk menentukan bagian TFU dan bagian teratas janin

- TFU 3 jari dibawah Px (31-33 cm)
- TFU 28 minggu 3 jari diatas pusat
- TFU 32 minggu pertengahan Px dan pusat
- TFU 36 minggu 3 jari dibawah Px
- TFU 40 minggu pertengahan Px dan pusat

Leopold II : Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x / menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

TBJ : (TFU-12)x155 Jika sudah masuk PAP

(TFU-11)x155 jika belum masuk PAP

2. Masalah

- a. Sering BAK
- b. Kram kaki
- c. Sembelit
- d. Nyeri punggung
- e. Insomnia
- f. Bengkak kaki/ Oedema

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent
- b. Informasikan hasil pemeriksaan
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Kebutuhan istirahat tidur
- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan
- f. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- h. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu
- i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
- j. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium
- k. Berikan yoga untuk mengurangi nyeri punggung

- l. Berikan terapi meredakan oedema kaki dengan rendam air hangat campur kencur
- m. Lakukan pijat hamil untuk mengurangi keluhan insomnia
- n. Lakukan senam hamil untuk mengatasi kram kaki pada ibu hamil
- o. Lakukan senam kegel untuk mengurangi keluhan sering berkemih/BAK
- p. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan .</p> <p>Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistole:</p>	<p>1. Lakukan Informend Consent</p> <p>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p>	<p>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.</p>

	<p>100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T: 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU: 3 jari dibawah pusat. b. 32 minggu TFU:</p>	<p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) :</p> <p>a. Makanan: Protein seperti sumber hewani yaitu daging, susu, telur, keju dan ikan</p> <p>b. Minuman: 8-10 gelas/hari (2000-2500 ml)</p> <p>4. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>5. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene).</p>	<p>3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menambah pertumbuhan jaringan pada ibu dan janin, menjaga keseimbangan sel, darah dan cairan tubuh lainnya (Hatijar dkk, 2020)</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Hatijar dkk, 2020).</p> <p>5. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul (Hatijar dkk, 2020).</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Hatijar dkk,</p>
--	--	---	---

	<p>pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU: 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU: 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit 13. Presentasi kepala</p>	<p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat (Suparmi, 2017)</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>c. Transportasi</p> <p>d. Pola menabung</p> <p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi (Hatijar dkk, 2020)</p>	<p>2020)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segara melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p>
--	---	--	--

		<p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg.</p> <p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>9. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya (Yuliani et al, 2021).</p> <p>10. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi (Hatijar dkk, 2020)</p> <p>11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	Tujuan: Sering BAK pada	1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika	1. Kebiasaan menahan kencing akan

<p>ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri.</p> <p>2. Ibu merasa nyaman</p> <p>3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik</p> <p>4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari</p>	<p>ada dorongan untuk berkemih</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur dan anjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol dan bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene nya dengan cara menjaga kelembapan area genetalia</p> <p>4. Anjurkan ibu melakukan senam kegel secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi</p>	<p>menyebabkan infeksi saluran kemih yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatik. (Ernawati dkk, 2022).</p> <p>2. Dengan tidak mengonsumsi kandungan dalam minuman tersebut dapat mengurangi iritasi kandung kemih dan mengurangi keluhan sering buang air kecil(BAK) (Megasari,2019).</p> <p>3. Dengan menjaga kelembapan area genetalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Hatijar dkk, 2020).</p> <p>4. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil</p>
--	---	--

		<p>duduk ditempat tidur dengan posisi antara kedua kaki diregangkan dapat membantu mencegah dan mengatasi keluhan sering BAK.</p>	<p>meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra (Hasnawati dan Kasmiasi, 2022).</p>
M2	<p>Tujuan: kram pada kaki ibu dapat berkurang Kriteria: KU: baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistole: 100-130 mmHg</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki ibu adalah hal yang normal</p>	<p>1. Kram pada kaki terjadi karena pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah panggul yang mengganggu sirkulasi atau persyarafan menuju ekstermitas bagian bawah</p>

	<p>Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang 4. Ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi, dan pijat kaki bila terjadi kram</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil setiap 1 kali dalam seminggu karena dapat mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama kehamilan</p>	<p>(Khalidatul dkk, 2022)</p> <p>2. Tindakan-tindakan tersebut dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar (Handayani, 2018)</p> <p>3. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligament-ligamen, serta melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan</p>
M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: KU: baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistole: 100-</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari selama</p>	<p>1. Pepaya mampu melancarkan buang air besar karena buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa</p>

	<p>130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C - 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB 4. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan seperti pepaya. Pepaya mengandung enzim papain dan chymopapain yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah terjadinya konstipasi. 	<p>tinja dengan air (Yati Dharmawati, 2019).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek (Miftakhul dkk, 2019). 3. Dengan menahan BAB maka dapat menyebabkan wasir/ambeien pada ibu 4. Makanan yang mengandung serat serta prebiotik yang berfungsi sebagai makanan bakteri yang bermanfaat atau bakteri baik yang ada dalam usus besar dapat berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi (Yati Dharmawati, 2019).
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu mengenakan flatshoes yang tepat selama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menganjurkan ibu mengenakan flatshoes selama

	<p>Kriteria:</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>1. Sakit punggung ibu berkurang</p>	<p>beraktivitas</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan yoga cat and cow selama 15 sampai 20 menit setiap hari selama 7 hari.</p>	<p>aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung (Faridah Umamah, 2019).</p> <p>2. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung (Suparmi, 2017)</p> <p>3. Gerakan cat & cow pose mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Gerakan ini mencangkan dan meregangkan otot perut yaitu musculus rectus abdominis dan musculus obliquus</p>
--	--	--	--

			<p>external. Gerakan ini tidak hanya memperkuat otot extensor bagian belakang tetapi juga memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Penggunaan otot bagian perut akan menjadi faktor penting yang dapat memproteksi tulang belakang, hal ini memberikan kondisi gerakan dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh.</p> <p>Gerakan Cat Cow Pose dengan cara badan membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan inhale-exhale sebanyak 8kali/menit, gerakan ini bisa dilakukan dirumah dengan sendirinya dan juga ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga. (Rosyaria dkk, 2022).</p>
M5	Tujuan:	1. Jelaskan pada ibu	1. Insomnia terjadi pada

	<p>Insomnia pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan ibu dan janin baik TTV dalam batas normal Ibu mengatakan dapat tidur dan istirahat dengan nyaman Ibu merasa lebih nyaman 	<p>tentang penyebab insomnia yang terjadi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk melakukan pijat hamil selama 20 menit setiap 2 kali dalam seminggu untuk mengatasi kecemasan dan susah tidur. 	<p>ibu hamil karena terdapat beberapa kondisi fisik yang dapat menyebabkan insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan selama hamil dan juga pergerakan janin (Ardilah dkk, 2019).</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan pijat hamil dapat meningkatkan aliran darah serta merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Ni Gusti Ayu dkk, 2021).
M6	<p>Tujuan : Bengkak / oedema pada punggung kaki dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran :</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya oedema kaki pada ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab terjadinya oedema maka ibu akan mengerti dengan masalah yang sedang dihadapinya, Edema disebabkan karena

	<p>composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Oedema pada punggung kaki ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari garis datar badan 	<p>perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema (Dhifa dkk, 2022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan posisi tidur kaki lebih tinggi dari garis datar badan maka dapat mengurangi oedema pada kaki (Fatmawati, 2019).
--	--	--	--

		<p>3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat campur kencur dengan lakukan perendaman dengann3 gayung air biasa, lalu mencampurkannya dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek dalam 15 menit pada kaki bengkak selama 3 hari</p>	<p>3. Dengan rendaman air hangat berguna untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami edema (Dhifa dkk, 2022).</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

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

Tanggal : Diisi sesuai tanggal pengkajian

Jam : Diisi sesuai jam pengkajian

Tempat : Diisi sesuai tempat pengkajian

Nama Mahasiswa : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny...	Nama Ayah	: Tn...
Umur	: ...Tahun	Umur	: ...Tahun
Agama	: Islam/Lainnya	Agama	:Islam/Lainnya
Pendidikan	:SD/SMP/...	Pendidikan	:SD/SMP/...
Pekerjaan	: ...	Pekerjaan	: ...
Alamat	: ...	Alamat	: ...

2. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... WIB
- 2) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul ... WIB
- 3) Belum ada pengeluaran air ketuban

- 4) Masih merasakan gerakan janin
- 5) ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya sekarang

3. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche :Diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12-15 tahun
- 2) Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid bulan berikutnya , normalnya 28-30 hari

- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- 5) Masalah : Tidak ada / Ada

5. Riwayat perkawinan

- 1) Usia saat menikah : ... Tahun
- 2) Lama pernikahan : ... tahun
- 3) Suami ke : ...

6. Riwayat kontrasepsi

- 1) KB yang pernah digunakan: Kondom/Pil/Implan/Suntik/IUD
- 2) Lama pemakaian : ... bulan/tahun
- 3) Masalah : Ada/Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		Nifas	
	UK	ANC	TT	Tempat	Penolng	Jenis	Penyulit	Jk/BB	Mati/hidup	Laktasi	perineum

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia Kehamilan: Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu

ANC : 6 kali (TM 1: 2x, TM 2 : 1x, TM 3 : 3x)

Scirining TT : T4

Keluhan TM I : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester I

Keluhan TM 2 : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester II

Keluhan TM 3 : Diisi sesuai keluhan yang dirasakan Trimester III

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Pola makan : 1-2 kali sehari

Jenis : Bervariasi/Tidak bervariasi

Porsi : 1-2 piring

Pantangan : Tidak ada/Ada

Masalah : Tidak ada/Ada

Minum

Jenis : Air putih/Teh/Jus

Frekuensi : 2-3 Gelas sehari

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lunak/Keras

Warna : Kekuningan /Kehijauan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-7 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-9 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali sehari

Cuci rambut : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 1-2 kali sehari

Ganti pakaian dalam: 2-3 kali sehari

e. Aktifitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci)

Masalah : Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3kali seminggu

Keluhan : Tidak ada/Ada

2) Saat Hamil

Frekuensi : 1-2 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada/Ada

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis/Tidak harmonis

Keadaan Mental : Baik/Tidak

Ketaatan Ibadah : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik /lemah

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD :Sistole : 110-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

T : 36,50C-37,5 oC

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Tinggi Badan : ≥ 150 CM

Berat Badan : ... KG

LILA : $\geq 23,5$ CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Cloasma Gravidarum: Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Konjungtiva : An anemis/anemis

Sklera : An ikterik/ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan : Bersih/kotor

Polip : Ada/tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

f. Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

g. Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi/tidak Palpasi

Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

Kolostrum : +/-

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Pembesaran : sesuai UK/tidak

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea : Ada/tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU ...Cm Di bagian fundus ibu teraba bagian
agak bulat, besar, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil
janin, bagian kiri perut teraba bagian keras adanya
tahanan dari atas kebawah

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, besar serta ada lentingan serta bagian bawah tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi : 120-160 kali/menit

TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gr

(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gr

(Suparmi, 2017)

j. Pemeriksaan genitalia eksterna

Lesi : Tidak ada/Ada

Varises : Tidak ada/Ada

Kelenjar bartolini : Tidak ada/Ada

Pengeluaran : Tidak ada/Ada

k. Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 CM

Ketuban : Utuh/Pecah

Presentasi : Kepala/Bokong

Penurunan : H II/III

Penunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

Molage : 0,1,2

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun G...P...A... usia kehamilan 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir ibu baik, inpartu kala I fase aktif.

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan berusia ... tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke ... dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
4. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul ... WIB
5. Keluar lender bercampur darah dari kemaluan.

Dasar Objektif

- Keadaan Umum : Baik/Cemas/Lemah
- Kesadaran : Composmentis/Lainnya
- TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg
Nadi : 60-90 x/menit
RR : 16-24 x/menit
Suhu : 36,5-37,5 oC

- DJJ : 120-160 x/m
- Irama : Teratur/Tidak
- Lila : $\geq 23,5$ cm
- Abdomen
 - Palpasi
 - Leopold I : TFU ...Cm Di bagian fundus ibu teraba bagian agak bulat, besar, lunak dan tidak ada lentingan.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, bagian kiri perut teraba bagian keras adanya tahanan dari atas kebawah
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, besar serta ada lentingan serta bagian bawah tidak bisa di goyangkan.
 - Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP
 - DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat
 - Irama : Teratur/tidak
 - Intensitas : Kuat/lemah
 - Frekuensi : 120-160 kali/menit
 - TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gr
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gr
(Suparmi, 2017)
- Pemeriksaan genitalia eksterna
 - Lesi : Tidak ada/Ada

Varises : Tidak ada/Ada

Kelenjar bartolini : Tidak ada/Ada

Pengeluaran : Tidak ada/Ada

- Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 CM

Ketuban : Utuh/Pecah

Presentasi : Kepala/Bokong

Penurunan : H II/III

Penunjuk : UUK (Uzun-uzun kecil)

Molage : 0,1,2

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Kelelahan
3. Cemas

C. Kebutuhan

1. Lakukan informed consent kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan pemeriksaan dan beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
3. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Berikan ibu tentang kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Penkes kebutuhan istirahat pada ibu

6. Penkes mobilisasi
7. Lakukan pencegahan infeksi
8. Hadirkan pendamping persalinan
9. Pantau persalinan melalui patograf
10. Berikan terapi menurunkan intensitas nyeri dengan metode brith ball

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala I berlangsung normal Kriteria : TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C - 37,5°C 1. DJJ : 120-160 x/menit 2. Kontraksi/His (dalam 10 menit) Frekuensi :2-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent 2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah medapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa

	<p>x/menit</p> <p>Lamanya :<20 detik/20-40 detik/>40 detik</p> <p>3. Lama persalinan kala I pada ibu primigravida: 12 jam Multigravida: 8 jam</p> <p>4. Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I</p> <p>5. Ibu biasa beradaptasi dengan keadaannya</p> <p>6. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>3. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau atur posisi</p>	<p>lebih nyaman (Ma'rifah dkk, 2022)</p> <p>3. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau merangkak(mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p>
--	---	---	--

		<p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>5. Hadirkan pendamping persalinan</p>	<p>4. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)(Walyani dan Purwoastuti, 2020)..</p> <p>5. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu.</p>
--	--	--	---

		<p>6. Lakukan pencegahan infeksi</p>	<p>Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang.</p> <p>Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p> <p>6. Dengan melakukan pencegahan infeksi diharapkan tidak terjadi infeksi baik pada ibu maupun janin</p>
--	--	--------------------------------------	--

		<p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat untuk menolong persalinan</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi</p>	<p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Fitriana, 2021).</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang(Wenny dkk, 2022)</p> <p>9. Persiapan alat untuk menolong persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Dengan beristirahat diharapkan dapat mengembalikan energi ibu yang hilang dan dapat menambah</p>
--	--	--	--

		<p>11. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>energi pada saat kala II (Fitriana, 2021).</p> <p>11. Partograf membantu penolong persalinan untuk menilai penurunan bagian terbawah janin, mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Rahayu, 2019)</p>
M1	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: KU: baik Kesadaran: composmentis TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>a. Anjurkan untuk melakukan massage punggung untuk mengurangi nyeri dengan melakukan pemijatan secara lembut pada</p>	<p>1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</p> <p>a. Massage punggung dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga ibu merasa</p>

	<p>RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</p> <p>2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p>	<p>daerah punggung selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan</p> <p>b. Anjurkan ibu untuk melakukan birth ball dengan cara duduk dan bergoyang di atas bola serta menompang tubuh selama \pm 30 menit.</p> <p>2. Beri penjelasan tentang posisi meneran saat</p>	<p>lebih nyaman (Maryuni dkk, 2020).</p> <p>b. Penggunaan Birthball ini memfasilitasi ibu bersalin untuk melakukan pergerakan fisik yang berpola dengan pelvic rocking (menggoyangkan panggul). Pelvic rocking dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang, mengurangi tekanan pada pinggang, mengurangi tekanan pada kandung kemih, membantu ibu rileks sehingga dapat mengurangi ketegangan yang berdampak pada pengurangan nyeri persalinan yang dirasakan ibu.</p> <p>2. Setiap posisi pada ibu bersalin diharapkan dapat mempermudah</p>
--	--	--	---

		<p>persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Duduk atau setengah duduk b. Merangkak c. Berbaring miring kiri d. Jongkong atau berdiri 	<p>proses persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi b. Posisi merangkak mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul c. Posisi berbaring miring kiri dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir
--	--	---	---

			<p>d. Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin. Tetapi beresiko terjadinya robekan pada perineum (Justian, 2022).</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan diharapkan kelelahan yang dialami ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria: KU: baik Kesadaran: composmentis TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi 2. Anjurkan ibu untuk tetap tenang dan berusaha untuk beradaptasi dengan kelelahan yang dialaminya 3. Memberikan asupan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan beristirahat disela-sela kontraksi diharapkan ibu tidak terlalu lelah (Fitriana, 2021). 2. Dengan menganjurkan ibu untuk tetap tenang maka energi yang dikeluarkan tidak akan terlalu banyak sehingga ibu tidak mengalami kelelahan (Fitriana, 2021). 3. Dengan memberikan larutan air gula

	<p>RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat beradaptasi dengan kelelahan yang dialami 2. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah lagi 	<p>nutrisi cairan berupa air gula dan sumber energi lain yang dapat mengurangi kelelahan yang dialami ibu</p>	<p>diharapkan kelelahan pada ibu dapat teratasi.</p>
M3	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Ibu merasa tenang 4. Suami dan keluarga ikut mendampingi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan

		2. Melakukan rileksasi dengan nafas dalam	kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021). 2. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stres dan menurunkan kecemasan (Fauzia Laili, 2017).
Mp1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria : KU: baik Kesadaran: composmentis TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit 2. Lama persalinan kala I pada ibu</p>	<p>1. Pantau DJJ per 30 menit.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 sampai >160 kali/menit perlu menunjukkan gawat janin dan dapat dievaluasi segera (Sulistyani dkk, 2022).</p> <p>2. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu (Sulis, 2019).</p>

	primigravida: 12 jam Multigravida: 8 jam	3. Anjurkan ibu untuk mengikuti anjuran dari petugas	3. Dengan mengikuti anjuran dari petugas diharapkan ibu dapat kooperatif dalam menghadapi persalinannya
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun G...P...A... hamil 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir ibu baik, inpartu kala II fisiologis.

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan namanya Ny...
2. Ibu mengatakan umurnya ... tahun
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke... dan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan
5. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering
6. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering.
7. Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mendedan.

Dasar Objektif

- Keadaan Umum: Baik/cemas/lemah
- Kesadaran : Composmentis/lainnya
- TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
Nadi : 60-90 x/menit
RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

- Abdomen

Palpasi

- Leopold I : TFU ...Cm Di bagian fundus ibu teraba bagian agak bulat, besar, lunak dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, bagian kiri perut teraba bagian keras adanya tahanan dari atas kebawah
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, besar serta ada lentingan serta bagian bawah tidak bisa di goyangkan.
- Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP
- DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat
- Irama : Teratur/tidak
- Intensitas : Kuat/lemah
- Frekuensi : 120-160 kali/menit
- TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gr
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gr
(Suparmi, 2017)

- Pemeriksaan dalam

- Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
- Penipisan : 10-100%
- Pembukaan : 10 CM

Ketuban	: Utuh/Pecah
Presentasi	: Kepala/Bokong
Penurunan	: H II/III
Penunjuk	: UUK (Ubun-ubun kecil)
Molage	: 0,1,2
Vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol
Tekanan pada anus	: Ada

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Persiapan persalinan
2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Posisi mencedan
5. Istirahat dan tidur
6. Support dari keluarga
7. Jaga privasi klien
8. Pantau DJJ dan His
9. Pemantauan tanda bahaya persalinan
10. Pertolongan persalinan dengan APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II Lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berjalan normal</p> <p>Pada ibu primigravida: tidak lebih dari 2 jam</p> <p>Multigravida: tidak lebih dari 1 jam</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. Bayi lahir BUGAR</p>	<p>1. Hadirkan pendamping dan berikan support mental</p>	<p>1. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu.</p>

		<p>2. Beritahu ibu tentang posisi untuk mendedan</p> <p>3. Beri makan dan minum saat tidak ada HIS</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi</p>	<p>Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p> <p>2. Dengan memberitahu ibu tentang posisi untuk mendedan diharapkan ibu dapat mendedan dengan benar saat ada kontraksi, karena posisi yang benar akan mempercepat proses kelahiran (Justian, 2022).</p> <p>3. Dengan memberikan makan dan minum diharapkan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu selama persalinan dapat teratasi (Fitriana, 2021).</p> <p>4. Dengan beristirahat diharapkan ibu tidak akan merasa kelelahan (Fitriana,</p>
--	--	---	---

		<p>2021).</p> <p>5. Beri support dari keluarga</p> <p>6. Pantau DJJ dan His setiap 30 menit</p> <p>7. Pantau jika adanya tanda bahaya persalinan</p> <p>8. Jaga privasi klien</p> <p>9. Tolong persalinan secara APN</p>	<p>5. Dengan memberikan support maka ibu akan bersemangat saat proses persalinannya nanti</p> <p>6. Dengan melakukan pemantauan DJJ dan His diharapkan tidak terjadinya kegawatdaruratan (Sulistyani dkk, 2022).</p> <p>7. Dengan melakukan pemantauan tanda bahaya persalinan diharapkan tidak terjadinya kegawatdaruratan baik pada ibu maupun pada janin</p> <p>8. Menjaga privasi klien diharapkan dapat membuat ibu lebih nyaman</p> <p>9. Diharapkan dengan pertolongan persalinan secara APN di dapat persalinan yang bersih dan aman</p>
--	--	--	--

		<p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>b. Pemeriksaan lilitan tali pusat</p> <p>c. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal</p> <p>e. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p>	<p>a. Diharapkan dengan di lindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mengurangi robekan pada vagina dan perineum.</p> <p>b. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.</p> <p>c. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran</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>paksi dalam.</p> <p>d. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi</p> <p>e. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>f. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).</p>
M1	Tujuan: Nyeri ibu dapat berkurang	1. Atur pola pernafasan	1. Dengan mengatur pola pernafasan diharapkan rasa

	<p>Kriteria :</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. Ibu dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri</p>	<p>2. Lakukan massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan</p> <p>3. Atur posisi ibu senyaman mungkin</p>	<p>nyeri yang dirasakan dapat berkurang</p> <p>2. Massage punggung merupakan penatalaksanaan bagi ibu bersalin yang menginginkan metode nonfarmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan (Deby dkk, 2021) .</p> <p>3. Dengan pemilihan posisi yang tepat saat persalinan maka dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu, karena ibu dapat merasa aman dan nyaman terhadap posisi yang digunakan (Justian, 2020).</p>
M2	Tujuan :	1. Hadirkan pendamping	1. Pendamping suami

			ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stres dan menurunkan kecemasan (Fauzia Laili, 2017).
MP1	<p>Tujuan: Kala II berlangsung secara normal Pada ibu primigravida: tidak lebih dari 2 jam Pada ibu multigravida: tidak lebih dari 1 jam</p> <p>Kriteria : KU: baik Kesadaran: composmentis TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. Kala II Pada ibu primigravida: tidak lebih dari 2 jam Pada ibu multigravida: tidak lebih dari 1 jam</p>	<p>1. Berikan penjelasan pada ibu upaya agar tidak terjadinya kala II memanjang</p> <p>a. Pemilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman</p> <p>b. Ajarkan teknik mencedan dengan benar</p>	<p>1. Dengan memberikan upaya agar tidak terjadinya kala II memanjang, maka persalinan dapat berlangsung cepat jika ibu juga melakukan hal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan</p> <p>a. Pemilihan posisi yang benar saat persalinan dapat mempercepat proses kelahiran bayi (Justian, 2022).</p> <p>b. Dengan teknik mencedan yang benar maka ibu tidak akan mengalami kelelahan (Wenny dkk, 2022)</p>

	<p>2. Bahu dapat segera lahir setelah kepala lahir</p> <p>3. Tonus otot bayi kuat, warna kulit kemerahan, bernafas spontan.</p>	<p>c. Anjurkan ibu untuk mengedan saat terdapat kontraksi</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokongnya saat mengedan</p> <p>2. Persiapan rujukan apabila terdapat komplikasi dengan segera</p>	<p>c. Jika ibu mengedan saat ada kontraksi maka kelahiran bayi akan semakin cepat (Liberty dkk, 2022).</p> <p>d. Dengan tidak mengangkat bokong saat mengedan maka dapat menghindari robekan pada perineum (Liberty dkk, 2022).</p> <p>2. Rujukan kefasilitas yang lebih memadai diharapkan dapat memberikan penanganan yang lebih terhadap komplikasi</p>
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
3. Ibu mengatakan terasa ada pengeluaran darah dari kemaluannya

Data objektif :

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:
... gram, LK :...cm, LD:.....cm

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : Sistol : 100-130 mmHg

Diastol: 60-90 mmHg

P : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

T : 3,5 °C-37,5°C

3. Pemeriksaan Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Uterus : globular

Kontraksi : keras

Blass : kosong

4. Genitalia

Perdarahan : $\leq 500\text{cc}$

B. Masalah

1. Ibu merasa lemas

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit	1. Lakukan pengecekan pada fundus untuk mengetahui apakah terdapat bayi kedua	1. Pengecekan pada fundus bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat bayi kedua atau tidak

	<p>Kriteria :</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD : Sistole: 100-130 mmHg</p> <p>Diastole: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>1. Adanya semburan darah</p> <p>2. Tali pusat memanjang</p> <p>3. Uterus globular</p> <p>4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p> <p>5. Kontraksi baik</p> <p>6. TFU setinggi pusat</p>	<p>2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:</p> <p>a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar</p> <p>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kramal setelah ada his baru</p>	<p>(Fitriana dan Nurwiandani, 2018)</p> <p>2. Pelaksanaan manajemen aktif kala III bertujuan untuk pelepasan plasenta</p> <p>a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah(Nila Trisna dkk, 2019).</p> <p>b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum dengan tanda-tanda keluarnya sejumlah darah atau tali pusat memanjang (Nila Trisna dkk, 2019).</p>
--	--	---	---

		<p>melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam.</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</p>	<p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati (Ririn, 2021)</p> <p>d. Untuk memastikan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal (Ririn, 2021)</p> <p>e. Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir (Ririn, 2021)</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir (Ririn, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan : Lemas pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tandatanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p>	<p>1. Dengan memantau TTV dapat diketahui</p> <p>a. Peningkatan atau penurunan tekanan</p>

	<p>dalam batas normal TD : 110/80- 130/90 mmHg P : 80-90x/m RR : 16-24 x/m T: 36,5-37,5</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan support mental kepada ibu</p>	<p>darah merupakan indikasi syok. b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi. c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas. d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok</p> <p>2. Dengan pemberian support mental maka ibu akan tetap merasa aman dan nyaman setelah proses persalinannya</p>
MP1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap < 30 menit setelah bayi lahir 2. Tanda- tanda lepasnya plasenta:</p>	<p>1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.</p>	<p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi</p>

	<p>b. Perubahan bentuk dan tinggi fundus</p> <p>c. Tali pusat memanjang</p> <p>d. Semburan darah mendadak dan singkat</p>	<p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>kehilangan darah (Ririn, 2021).</p> <p>2. Suntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta (Ririn, 2021).</p> <p>3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Ririn, 2021).</p>
--	---	---	--

VI. IMPLEMENRASI

Sesuai dengan intervensi

VII. INTERVENSI

Sesuai dengan implementasi

KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny”...” umur ... tahun P... A... inpartu kala IV

Dasar Subjektif Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

1. Plasenta lahir spontan pukul ... WIB
2. TFU 1 jari di bawah pusat
3. Perdarahan < 500 cc
4. Keadaan umum : baik
5. Kesadaran : Composmentis/Lainnya
6. TTV : TD : Sistol : 100-130 mmHg

Diastol: 60-90 mmHg

P : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

T : 3,5 °C-37,5°C

7. Kontraksi : Baik, keras
8. Blass : Kosong

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Personal hygiene
6. Lakukan Bounding Attachment
7. Observasi kala IV

III. MASALAH POTENSIAL

Pendarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berjalan normal</p> <p>Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistole: 100- 130 mmHg</p>	1. Mengevaluasi robekan jalan lahir	1. dengan mengevaluasi robekan jalan lahir dapat menilai perluasan robekan perineum dan apakah robekan membutuhkan penjahitan. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

	<p>Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>2. Perdarahan <500cc</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p>	<p>2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</p> <p>3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah melalui pembalut yang digunakan ibu</p> <p>6. Lakukan pemantauan TTV ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum</p>	<p>2. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi yang membutuhkan pemantauan lebih intensif (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).</p> <p>3. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).</p> <p>4. Dengan mengajarkan masase secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).</p> <p>6. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengobservasi keadaan ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).</p> <p>7. Pada saat persalinan energi dalam tubuh ibu banyak digunakan sehingga diperlukannya lagi pemenuhan kebutuhan cairan</p>
--	---	--	---

		<p>8. Melakukan dekontaminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dan menggantikan pakaian bersih b. Membersihkan tempat tidur c. Membersihkan ruangan <p>9. Lengkapi patograf</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene nya</p>	<p>dan nutrisi untuk proses menyusui (Fitriana, 2021).</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi maka akan terhindar dari infeksi (Nurhidayat, 2021).</p> <p>9. Partograf pada kala IV berguna untuk mengetahui 2 jam pertama postpartum berlangsung normal atau tidak serta mendeteksi dini komplikasi yang dapat terjadi (Rahayu, 2019).</p> <p>10. Dengan beristirahat maka dapat mengembalikan energi ibu pada saat persalinan (Fitriana, 2021).</p> <p>11. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan tidak terjadi infeksi (Fitriana, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas normal</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tidur jika ia menginginkannya</p>	<p>1. Dengan melakukan istirahat maka dapat mengembalikan tenaga ibu dan dapat mengurangi kelelahan yang dialaminya (Fitriana, 2021).</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk tidur maka ibu dapat</p>

	<p>TD : Sistole: 100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C- 37,5°C</p>	<p>3. Beri support pada ibu dan selalu damping dia saat merawat bayinya</p>	<p>merileks kan kembali pikirannya setelah melahirkan (Fitriana, 2021). 3. Dengan pemberian support maka ibu akan selalu merasa nyaman karena banyak dukungan dari orang terdekatnya</p>
MPI	<p>Tujuan: Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria : a. TTV dalam batas normal TD : Sistole: 100- 130 mmHg Diastole: 60- 90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C- 37,5°C b. Perdarahan <500cc</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat 2. Observasi TTV 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih 3. Lanjutkan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	<p>1. Istirahat yang cukup dapat memulihkan tenaga ibu, sehingga ibu dapat memulai merawat anaknya (Fitriana, 2021). 2. Dengan melakukan observasi TTV, kontaksi uterus, perdarahan dan kandung kemih diharapkan untuk mengetahui keadaan ibu dan untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). 3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu dan bayi seperti pada bayi dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan manfaat bagi ibu dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi</p>

			resiko perdarahan (Indah Dewi, 2020).
--	--	--	---------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

c. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY “...”

UMUR 0-6 JAM FISIOLOGIS

Tanggal : Diisi sesuai tanggal pengkajian

Jam : Diisi sesuai jam pengkajian

Tempat : Diisi sesuai tempat pengkajian

Nama Mahasiswa : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny...

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki

Tanggal Lahir : ...Bulan...Tahun

Anak Ke : ...

b. Orang Tua

Nama Ibu : Ny...

Nama Ayah : Tn...

Umur : ...Tahun

Umur : ...Tahun

Agama : Islam/Lainnya

Agama : Islam/Lainnya

Pendidikan : SD/SMP/...

Pendidikan : SD/SMP/...

Pekerjaan : ...

Pekerjaan : ...

Alamat : ...

Alamat : ...

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kehamilan

HPHT : Dihitung berdasarkan HPHT

Usia Kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : +7 -3 +1 (tahun menyesuaikan, rumus Naegele)

ANC selama hamil : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)

Tempat ANC : diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Imunisasi TT : 1-5 kali Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

4. Riwayat persalinan sekarang

Bayi menangis : kuat/tidak

Warna kulit : kemerahan/kebiruan/pucat

Tonus otot : kuat/tidak

Gerakan bayi : aktif/kurang

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan
 Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan
 BB : 2500-4000 gram
 PB : 48-52 cm

B. Data Objektif

1. Usaha napas : dengan bantuan/tidak
2. Kebutuhan resusitasi : ada/tidak
3. IMD : dilakukan/tidak
4. APGAR :

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

(Walyani, 2021)

5. Warna kulit : Kemerahan/pucat
6. Tonus otot : kuat/tidak
7. Gerakan bayi : aktif/kurang

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke..pukul...wib

2. Ibu mengatakan Bayinya berjenis kelamin laki-laki/perempuan
3. Ibu mengatakan IMD berhasil/tidak, bayinya menghisap dengan kuat/lemah

Data Objektif:

1. Warna kulit : Kemerahan/pucat
2. Tonus otot : kuat/tidak
3. Gerakan bayi : aktif/kurang
4. Menangis : kuat/tidak

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Pantau apgar score pada bayi
3. Jaga kehangatan bayi
4. Lakukan IMD
5. Berikan salap mata, injeksi HB 0, dan Vitamin K
6. Lakukan Bounding Attachment
7. Penkes tanda-tanda bahaya BBL

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi baru lahir dalam keadaan normal</p> <p>Kreteria :</p> <p>a. KU : baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal</p> <p>N : 120-160 x/menit</p> <p>RR : 40-60 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Bayi menangis kuat</p> <p>d. Kulit bayi kemerahan</p> <p>e. Tonus otot kuat</p> <p>f. Bayi menyusu dengan kuat</p> <p>g. Reflek hisap, menelan, dan rooting (+)</p>	<p>1. Lakukan Informed consent pada ibu dan keluarga bayi</p> <p>2. Lakukan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat</p> <p>3. Nilai segera BBL</p> <p>4. Keringkan dan ganti pakaian bayi dengan yang bersih, lakukan penundaan pemeriksaan fisik secara lengkap pada BBL, dan lakukan</p>	<p>1. Dengan informed consent ibu dan keluarga dapat mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan melakukan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat maka dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir (Fitria dkk, 2022).</p> <p>3. Dengan segera menilai BBL maka dapat diketahui jika terdapat kegawatdaruratan (Walyani, 2021)</p> <p>4. Dengan mengeringkan bayi dengan kain bersih serta mengganti pakaian bayi, penundaan pemeriksaan fisik,</p>

		<p>penundaan memandikan bayi selama 6 jam pertama</p> <p>5. Pantau apgar score pada bayi</p> <p>6. Lakukan IMD dan Bounding Attachment</p> <p>7. Suntikkan vitamin K 0,5 ml pada bayi baru lahir secara Intramuskular (IM)</p>	<p>penundaan memandikan bayi selama 6 jam pertama diharapkan dapat menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat (Elisabeth dkk, 2020).</p> <p>5. Dengan melakukan pemantauan apgar score maka dapat diketahui jika terdapat tanda bahaya pada bayi (Wahyu Dwi dkk, 2022).</p> <p>6. Dengan dilakukannya IMD dan Bounding Attachment maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubungan batin antara ibu dan bayi, serta bayi tetap merasa hangat (Indah Dewi, 2020).</p> <p>7. Dengan pemberian injeksi vitamin k untuk mencegah terjadinya</p>
--	--	--	--

		<p>pada paha kiri bayi</p> <p>8. Pemberian salap mata pada bayi</p> <p>9. Suntikkan imunisasi HB 0 secara Intramuskular(IM) 1-2 jam dipaha kanan pada bayi setelah penyuntikan vitamin K</p> <p>10. Penkes tanda-tanda bahaya pada BBL</p>	<p>perdarahan pada bayi (Anjar Astuti dkk, 2021).</p> <p>8. Dengan memberikan salap mata diharapkan tidak terjadinya infeksi pada mata bayi (Anjar Astuti dkk, 2021).</p> <p>9. pemberian Hb 0 diharapkan agar bayi terhindar dari Hepatitis B (Anjar Astuti dkk, 2021).</p> <p>10. Diharapkan ibu memperhatikan tanda-tanda bahaya seperti berikut :</p> <p>a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m</p> <p>b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)</p> <p>c. Hisapan saat menyusu lemah</p> <p>d. Menggigil, rewel,</p>
--	--	--	---

			lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Suryaningsih dkk, 2023).
M1	<p>Tujuan: Termoregulasi pada BBL tidak terjadi</p> <p>Kreteria :</p> <p>KU : baik</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>N : 120-160 x/m</p> <p>RR : 40-60 x/m</p> <p>T: 36,5-37,5 °C</p> <p>1. Bayi tidak terpapar dengan udara dingin secara langsung</p> <p>2. Bayi tidak kedimnginan</p>	<p>1. Menjaga kehangatan bayi</p> <p>2. Menjaga agar tidak terjadi perpindahan panas bayi dan jaga suhu ruangan bayi</p> <p>3. Menggunakan pakaian bayi yang hangat dan kenakan topinya</p> <p>4. Segera ganti popok bayi jika basah</p>	<p>1. Dengan menjaga kehangatan bayi maka tidak akan terjadi termoregulasi (Nurhayati, 2020)</p> <p>2. Dengan memperhatikan sekitar ruangan bayi maka dapat menjaga kehangatn bayi dari perpindahan panas (evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi) (Rahayu, 2018)</p> <p>3. Dengan menggunakan pakaian yang hangat maka bayi akan merasa nyaman</p> <p>4. Dengan segera mengganti popok bayi yang basa maka akan menjaga bayi agar selalu nyaman</p>

			dan tidak terjadi kehilangan panas
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi pada BBL tidak terjadi</p> <p>Kriteria : KU : baik TTV dalam batas normal N : 120-160 x/m RR : 40-60 x/m T: 36,5-37,5 0C</p> <p>1. Bayi dikeringkan dan dibungkus dengan kain yang hangat 2. lakukan IMD</p>	<p>1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas</p> <p>2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering</p> <p>3. Lakukan IMD dan Bounding Attachment</p>	<p>1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi (Nurhayati, 2020)</p> <p>2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi</p> <p>3. Dengan melakukan IMD dan Bounding Attachment akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga dapat menjaga kehangatan tubuh bayi karena terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga membuat bayi</p>

		<p>4. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah</p> <p>5. Lakukan rawat gabung</p>	<p>merasa lebih nyaman dan hangat (Anantasari, 2019)</p> <p>4. Dengan memandikan bayi setelah 6 jam jika tidak ada masalah maka dapat mencegah terjadinya hipotermi (Elisabeth dkk, 2020).</p> <p>5. Rawat gabung bermanfaat untuk menjaga bayi tetap hangat serta membantu keberhasilan ASI eksklusif karena ibu mudah mengenali tanda lapar pada bayi serta bayi dapat menyusu langsung tanpa dijadwal (Eka dkk, 2022).</p>
MP2	<p>Tujuan : Hipoglikemi pada BBL tidak terjadi</p> <p>Kriteria : KU : baik TTV dalam batas normal N : 120-160 x/m RR : 40-60 x/m</p>	1. Lakukan pemberian ASI yang adekuat.	4. Dengan pemberian ASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi

	<p>T: 36,5-37,5 0C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. Pemberian ASI yang adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI 3. Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran energi dan mempertahankan kadar glukosa darah normal serta dapat menstimulasi produksi ASI (Anantasari, 2019). 6. Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan dan pengobatan agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

d. **Asuhan Kebidanan Pre Klinik Nifas dan Menyusui**

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 6 – 48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Waktu pengkajian : Diisi sesuai waktu pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ny...

Nama Ayah : Tn...

Umur : ...Tahun

Umur : ...Tahun

Agama : Islam/Lainnya

Agama : Islam/Lainnya

Pendidikan : SD/SMP/...

Pendidikan : SD/SMP/...

Pekerjaan : ...

Pekerjaan : ...

Alamat : ...

Alamat : ...

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK ... jam yang lalu.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-15 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada / Ada

5. Riwayat perkawinan

- a. Usia saat menikah : ... Tahun
- b. Lama pernikahan : ... tahun
- c. Suami ke : ...

6. Riwayat kontrasepsi

- a. KB yang pernah digunakan: Kondom/Pil/Implan/Suntik/IUD
- b. Lama pemakaian : ... bulan/tahun
- c. Masalah : Ada/Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		Nifas	
	UK	ANC	TT	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Jk/BB	Mati/hidup	Laktasi	perineum

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT : ...

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

ANC : Minimal 6x selama kehamilan

Keluhan

Trimester I : Keluhan selama TM 1

Trimester II : Keluhan selama TM II

Trimester III : Keluhan selama TM III

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

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : ...

Jam Persalinan : ... WIB

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki

BB : > 2.500 gr

PB : ... CM

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Pola makan : 1-2 kali sehari

Jenis : Bervariasi/Tidak bervariasi

Porsi : 1-2 piring

Pantangan : Tidak ada/Ada

Masalah : Tidak ada/Ada

Minum

Jenis : Air putih/Teh/Jus

Frekuensi : 7-8 Gelas sehari

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lunak/Keras

Warna : Kekuningan /Kehijauan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-7 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-9 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak Taat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD :Sistole : 110-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

T : 36,50C-37,5 Oc

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Cloasma Gravidarum: Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Konjungtiva : An anemis/anemis

- Sklera : An ikterik/ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Keadaan : Bersih/kotor
- Polip : Ada/tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/ tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Keadaan : Bersih/kotor
- Karies gigi : Ada/tidak ada
- g. Leher
- Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada
- Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada
- Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Aeorola : Hiperpigmentasi
- Mamae : Menonjol ka/ki
- Benjolan : Tidak ada ka/ki
- Pengeluaran : Kolostrum

i. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada/tidak ada
Linea	: Ada/tidak ada
TFU	: 1-2 Jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras, Baik
Diastesis Recti	: .../...
Kandung Kemih	: Kosong

j. Genetalia

Keadaan Vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik/Kurang
Pengeluaran Lochea	: Rubra
Warna	: Merah Kehitaman
Tanda Infeksi	: Ada/Tidak Ada
Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2

k. CVA : (-)/(+)

l. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedem	: Ada/tidak

Bawah	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)
Tanda Homan	: (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke 1, secara normal dan tidak pernah keguguran
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna
- Pengeluaran ASI lancar/tidak
- Ibu mengatakan mengeluh nyeri luka perineum
- Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110-130 mmHg/70-90 mmHg

T : 36,50C-37,5 Oc

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Konjungtiva : An anemis/anemis

b. Sklera : An ikterik/ikterik

c. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi

Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Kolostrum

d. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea : Ada/tidak ada

TFU : 1-2 Jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Keras, Baik

Diastesis Recti : .../...

Kandung Kemih : Kosong

e. Genetalia

Pengeluaran Lochea : Rubra

Warna : Merah Kehitaman

Tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Luka Perineum : Derajat 1 atau 2

f. Ektremitas atas dan bawah

Oedema : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (+)/ (-)

2. Masalah

- a. ASI sedikit
- b. Nyeri luka perineum
- c. Perut ibu masih merasa mules

3. Kebutuhan

- a. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- b. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- c. Penkes perawatan payudara
- d. Penkes cara menyusui yang benar
- e. Penkes kebersihan diri atau personal hygiene
- f. Penkes senam nifas
- g. Lakukan teknik pijat oksitosin untuk memperlancar ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU ibu dalam keadaan baik,</p> <p>TTV ibu dalam batas normal</p> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg</p> <p>N :80 – 88x/m</p> <p>P : 20-24x/m</p> <p>S : 36,5-37,0 °C</p> <p>TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Lokhea : Rubra</p> <p>Warna : Merah kehitaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Penkes tanda-tanda bahaya masa nifas <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan Postpartum b. Infeksi pada masa nifas c. Lochea yang berbau busuk d. Sub Involusi uteri e. Bendungan ASI f. Postpartum blues 3. Penkes mengenai kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan 4. Observasi involusi uterus sampai 8 jam pertama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya maka ibu atau keluarga dapat mewaspadaai bahay masa nifas (Nurfantri dkk, 2021) 3. Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus. 4. Mengobservasi involusi uterus maka

		<p>5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti pijat oksitosin dengan cara : memijat pada daerah</p>	<p>dapat diketahui jika terjadinya perdarahan postpartum</p> <p>5. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini.</p> <p>6. Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga personal hygiene ibu dapat mencegah terjadinya infeksi (Elisabeth, 2020).</p> <p>7. Pijat oksitosi dapat meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI (Melati Julizar</p>
--	--	--	---

		<p>punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.</p>	dkk, 2021).
M1	<p>Tujuan : ASI menjadi lancar</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,0 °C</p> <p>1. Bayi dapat menyusui pada ibu dengan baik</p> <p>2. Bayi tidak rewel</p> <p>3. Ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu mengenai pijat oksitosin.</p> <p>2. Lakukan teknik pijat oksitosin dengan cara:</p> <p>g. Mencuci tangan</p> <p>h. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas</p> <p>i. Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja</p>	<p>1. Dengan menjelaskan mengenai pijat oksitosin, ibu dapat memahami tindakan yang akan dilakukan. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI (Melati Julizar dkk, 2021)</p> <p>2. Dengan dilakukannya pijatan oksitosin dapat membantu melancarkan ASI dan ibu bisa melakukannya sebanyak 1-2 kali sehari selama +- 15 menit</p>

		<p>j. Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra</p> <p>k. Melumuri telapak tangan dengan minyak</p> <p>l. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan</p> <p>m. Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil</p> <p>n. Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit</p> <p>o. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali</p> <p>p. Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat</p> <p>q. Merapikan pasien dan alat</p>	
--	--	---	--

M2	<p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5 °c TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p> <p>2. Anjurkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2- 3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. (Novitasari, 2022)</p> <p>2. Melakukan kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau</p>
----	---	--	---

			<p>mengurangi dan mencegah spasme otot, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekauan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Sedangkan dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Choirunissa, 2019).</p>
--	--	--	--

M3	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri involusi uterus dan mules pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TTV : TD : 60/90 mmHg- 80/120 mmHg.</p> <p>P : (60-80 x/m)</p> <p>RR : (18-24 x/m)</p> <p>T : (36-37,5°C)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu dapat beristirahat dengan cukup 3. Ibu tampak lebih segar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu sumber rasa nyeri atau mules pada perut adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus 2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan ibu mengetahui mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus ibu dapat beradaptasi. Ibu akan merasakan seperti nyeri dan kembung dibagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal (Saputri, 2020). 2. Dengan melakukan ambulasi dini maka
----	---	---	--

		<p>secara dini</p> <p>3. Ajarkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada perut</p>	<p>dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan persalinan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi.</p> <p>3. Dengan melakukan relaksasi nafas dalam maka dapat menyuplai oksigen dalam jaringan meningkat dan otak dapat berelaksasi, otak yang relaksasi ini yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang</p>
--	--	---	---

			dialami responden berkurang
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan Post Partum pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan pada ibu, seperti :</p> <p>TTV:</p> <p>Suhu : >38,5⁰C</p> <p>Nadi : 80-88x/menit</p> <p>TD: 110/90-120/80</p> <p>RR: 20-24x/menit</p> <p>Lochea : Rubra</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Nyeri : Tidak ada</p> <p>Oedema : Tidak ada</p>	<p>1. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk memperbaiki kontraksi uterus</p> <p>2. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda-tanda perdarahan hebat untuk segera memberitahu tenaga kesehatan</p>	<p>1. Olahraga atau senam nifas dini efektif mempercepat penurunan fundus dan pengeluaran lochea dan membantu sirkulasi darah ke rahim, yang menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik (Mindarsih, 2020).</p> <p>2. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan)</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 6 HARI (KF 2)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur ... tahun P...A... Nifas 6 hari fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna purih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktifitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :60/90 mmHg–90/120 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Anemis/ananemis

Sklera : Ikterik/anikterik

c. Abdomen

Nifas 6 hari

TFU : Pertengahan pusat-simfisi

Kontraksi Uterus : Baik /tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

d. Genetalia

Nifas 6 hari

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea :Sanguilenta (warna merah
kekuningan)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

1. Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pantau involusi uteri
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang perawatan payudara
5. Penkes menyusui secara one demand
6. Penkes tanda-tanda infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol:100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>Nadi:80-90x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Beritahu ibu tentang proses involusi 3. Anjurkan ibu untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Involusi adalah kembalinya uterus kebentu semula seperti sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (Su'asa Roichana, 2017) 3. Pada Seorang Ibu

	<p>RR:16-22 x/m</p> <p>4. TFU : pertengahan pusat-simfisis</p> <p>5. Kontraksi uterus: baik</p> <p>6. Kandung kemih : kosong</p> <p>7. Lochea : sanguilenta</p>	<p>memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya</p> <p>4. Berikan penkes tentang perawatan payudara</p> <p>5. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda infeksi</p>	<p>Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Lia Yulianti, 2018) .</p> <p>4. Perawatan payudara sebagai langkah awal untuk menjaga kebersihan agar payudara tetap sehat dan tidak terjadi infeksi. Dilakukan setelah persalinan dengan tujuan untuk merangsang kelenjar- kelenjar air susu (Vikhabie Yolanda, 2019).</p> <p>5. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan</p>
--	---	--	---

			masa nifas. (Heni Puji, 2018)
M1	<p>Tujuan : Bendungan ASI teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. Bayi menyusu dengan baik 5. Payudara ibu tidak bengkak dan tidak sakit 6. Ibu dapat menyusu bayinya secara On Demand 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI 2. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karena air susu ibu mengental sehingga menyumbat saluran. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa cemas dan nyeri pada payudaranya (Rutiani dan Fitriana, 2019). 2. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayio sejajar dengan perut ibu. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan

		<p>3. Lakukan Breast Care untuk mengurangi bendungan ASI</p> <p>4. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara On Demand</p>	<p>dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>3. Breast Care dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat Breastcare dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI (Gustirini, 2021).</p> <p>4. Ibu memberikan ASI setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam atau sesuai keinginan bayi</p>
MP1	<p>Tujuan : Mastitis tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. KU : baik</p>	<p>1. jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar.</p>	<p>1. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam</p>

	<p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m Suhu : 36,5- 37,5°c</p> <p>4. Bayi menyusu dengan baik</p> <p>5. Payudara ibu tidak bengkak dan tidak sakit lagi</p>	<p>2. ajarkan ibu perawatan payudara</p> <p>3. berikan kompres daun kubis</p>	<p>mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>2. perawatan payudara sebagai langkah awal untuk menjaga kebersihan agar tidak terjadi infeksi dan dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Gustirini,2021).</p> <p>3. Glutamine yang tinggi pada kubis dingin sangat efektif</p>
--	--	---	---

			mengurangi nyeri akibat pembengkakan payudara yang menyerap panas setelah 30 menit penempelan (Sari dkk, 2020).
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 2 MINGGU (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur... tahun P ... A ... Nifas 14 hari fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna kecoklatan dan tidak berbau
3. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keuhan
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
3. TTV

Tekanan darah Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5oC-37,5oC

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

4. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

5. Mata

Kanjungtiva :anemis/ananemis

Sklera :ikterik/anikterik

6. Abdomen

Nifas 2 minggu

TFU : Tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

7. Genetalia

Nifas 2 minggu

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Serosa (warna kecokelatan)

Bau : Tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

Ada / Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI Eksklusif

4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

5. Beritahu dan memita izin untuk mrlakukan kunjungan nifas ke-4

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu tidak ada keluhan 5. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan peawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan , terutama pepaya, daging, dan ikan yang segar 3. Memotivasi untuk terus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya saat ini. 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup. (Purwoastuti dan Walyani, 2021). 3. Dengan pemberian

		<p>memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari depan kebelakang, menjaga kebersihan diri menyeluruh untuk mencegah terjadinya infeksi</p> <p>5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4</p>	<p>ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.</p> <p>4. Personal hygiene pada ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. (Purwoastuti dan Walyani, 2021).</p> <p>5. Kunjungan KF4 pada hari ke-29</p>
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 6 MINGGU (KF 4)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
3. TTV

Tekanan darah Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5oC-37,5oC

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

4. Muka

Keadaan : pucat/tidak

- Oedema :ada/tidak ada
- Nyeri tekan :ada/tidak ada
5. Mata
- Konjungtiva :anemis/ananemis
- Sklera :ikterik/anikterik
6. Abdomen
- Nifas 6 minggu
- TFU : tidak teraba lagi
- Kandung Kemih : Kosong/penuh
- Diastasis recti : ...cm
7. Genetalia
8. Nifas 6 minggu
- Hematoma : Ada /tidak ada
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Pengeluaran lochea : Alba(warna putih)
- Bau : tidak berbau
- Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes tentang Keluarga Berencana(KB)
4. Penkes tentang kebutuhan seksual

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6 minggu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. KU : baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol:100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>Nadi:80-90x/m</p> <p>RR:16-22 x/m</p> <p>4. TFU : tidak teraba</p> <p>5. Kandung kemih : kosong</p> <p>6. Lochea : alba</p>	<p>1. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>2. Ingatkan kembali ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB</p>	<p>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik</p> <p>2. Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). (Lia Yulianti,2018)</p> <p>3. Keluarga berencana adalah program untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Konseling yang harus diberikan kepada ibu meliputi metode apa saja</p>

		<p>4. Berikan penkes tentang kebutuhan seksual</p>	<p>yang bisa dipilih, ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascalin yang menyusui (Lia Yulianti,2018)</p> <p>4. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. (Lia Yulianti,2018)</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISILOGIS**

Tanggal : Diisi sesuai tanggal pengkajian
 Jam : Diisi sesuai jam pengkajian
 Tempat : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Nama Mahasiswa : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : By...
 Umur : 6-48 jam setelah lahir
 Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki
 Tanggal Lahir : ...Bulan...Tahun

b. Identitas Orang tua

Nama :Ny...
 Umur : ... Tahun
 Agama :Islam/kristen/...
 Suku :Rejang/Jawa/...
 Pendidikan :SMP/SMA/...

Pekerjaan : ...

Alamat : ...

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, dan ibu mengatakan tali pusat anaknya kering/basah.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kehamilan

1) Trimester I

ANC : Minimal 2x

Keluhan : Keluhan yang dirasakan pada Trimester 1

Masalah : ada / tidak ada

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+)/(-)

b) HIV : (+)/(-)

c) Golongan Darah :A, B, AB, O

d) HB : > 11gr%

2) Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan :Keluhan yang dirasakan pada Trimester II

Masalah : Ada/ Tidak ada

Data penunjang

Protein Urine : (+)/(-)

Glukosa Urine : (+)/(-)

3) Trimester III

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Keluhan yang dirasakan pada Trimester III

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Riwayat kesehatan Prenatal

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

Usia Kehamilan : 28-40 Minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Tablet Fe : 90 butir

Status TT : (T5 skrining)

d. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal Persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: spontan pervaginam
Tempat	: BPM
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Ada/ Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput Succedaneum	: Ada/tidak
Chepal Hematoma	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih /tidak bersih
Kelainan	: Ada/tidak ada

b. Muka

Warna Muka	: Pucat/tidak pucat
Bentuk	: Simetris/tidak

- Kelainan : Ada/tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Konjungtiva : An anemis/anemis
- Sklera : An ikterik/ikterik
- Strabismus : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/tidak ada
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pernafasan cuping hidung: Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Lubang telinga ka/ki : +/+ atau -/-
- Kebersihan : Bersih/Kotor
- Kelainan : Ada/tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Labioskizis : Ada/Tidak Ada
- Palatoskizis : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek rooting : Baik/negative
- Reflek sucking : Baik/negative

g. Leher

Pem.Kelenjar parotis : Ada/ tidak ada

Reflek Tonick Neck : Baik/Negativ

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/Kotot

Distensi : Ada/Tidak ada

Tali pusat : Ada/Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

j. Genetalia

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-Laki

Kebersihan :Bersih/Kotot

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

k. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Tidak ada/tidak

- Kelainan : Tidak ada/tidak
- Reflek Moro : Baik/negative
1. Ekstremitas Bawah
- Tungkai : Simetris/tidak
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek Babinski : Baik/negative
- m. Kulit
- Warna kulit : Tidak pucat/pucat
- Ikterus : Ada/Tidak Ada
- n. Punggung
- Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan bayi berumur Hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
4. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering

Data objektif

1. K/U : Baik/tidak
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°c
4. Antropometri
 - BB : 2500-4000
 - PB : 48-52 cm
 - LK : 33-35 cm
 - LD : 30-38

B. Masalah

1. Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pemeriksaan fisik bayi
3. Perawatan tali pusat dengan kassa kering steril
4. Pencegahan infeksi tali pusat
5. Personal Hygiene
6. Konseling pemberian asi eksklusif
7. Penkes tanda bahaya Bayi Baru Lahir
8. Menjemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Tali Pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Implementasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. k/u : baik</p> <p>2. kesadaran : composmentis</p> <p>3. ttv dalam batas normal</p> <p>4. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<p>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan fisik pada BBL</p> <p>3. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril kering</p> <p>4. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus</p>	<p>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir.</p> <p>3. Penggunaan kassa steril kering sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi (Putri dkk, 2019)</p> <p>4. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar iritasi di daerah genitalia, dan bayi selalu merasa nyaman</p>

		<p>dengan kain bedong. Bersihkan bayi dan ganti kain popok setiap selesai BAB dan BAK</p> <p>5. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus tali pusat dengan kassa steril usahakan dibungkus dengan baik.</p> <p>6. Konseling tentang pemberian asi eksklusif</p> <p>7. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir seperti :</p> <p>a. Diare</p> <p>b. Kejang</p> <p>c. Tidak mau minum atau memuntahkan semua</p> <p>d. Pusing kemerahan keluar ke dinding perut</p> <p>e. Merintih</p> <p>f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat</p> <p>8. Konseling tentang</p>	<p>(Heryani, 2019).</p> <p>5. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi (Sukesih dkk, 2016).</p> <p>6. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nya untuk memenuhi tumbuh kembang bayi</p> <p>7. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Lailaturohmah dkk, 2023).</p> <p>8. Dengan melakukan konseling</p>
--	--	--	--

		manfaat menjemur bayi	menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning atau icterus
M1	<p>Tujuan : Tali pusat lepas < 7 hari</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan kassa kering sterill</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi</p> <p>3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab</p>	<p>1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah</p> <p>2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan terhindar dari infeksi</p>

MP1	<p>Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tali pusat bersih 2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat 4. Lepas < 7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering steril 2. Anjurkan keluarga mencuci tangan sebelum memegang dan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau lainnya. 3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI 4. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk 5. Jaga kehangatan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kassa steril kering sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi (Putri dkk, 2019). 2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi 3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat 4. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Damanik dkk, 2019. Jurnal Keperawatan Priority).
-----	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny... Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya basah / kering

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis/ Apatis/ Koma/...
3. TTV
 - Frekuensi Jantung : 120-260 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°c
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
 - c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ada/Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
3. Menjaga suhu tubuh bayi
4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif secara rutin

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Implementasi
DX	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria :	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya 2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan cara mengganti	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti dengan kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dapat terhindar

<p>1. Keadaan umum baik</p> <p>2. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>3. TTV Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 30-40 x/menit Suhu : 36-37°C</p> <p>4. Tidak ada hipotermi dan demam</p> <p>5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :</p> <p>a. Tali pusat kering</p> <p>b. Tidak ada pengeluaran nanah/darah</p> <p>c. Tidak berbau busuk menyengat</p> <p>6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi</p>	<p>kassa apabila basah dengan kassa kering steril</p> <p>3. Tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan cara:</p> <p>a. Memandikan bayi dengan air hangat dan jangan terlalu lama</p> <p>b. Segera mengganti popok jika basah untuk mencegah lembab dan gatal pada daerah bokong bayi</p> <p>c. Jauhkan bayi dari tempat yang terlalu dingin</p> <p>d. Gunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat</p> <p>4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif secara rutin</p>	<p>terjadinya infeksi pada tali pusat (Mutmainnah dkk, 2017).</p> <p>3. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi (Utami dkk, 2023).</p> <p>4. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca melahirkan (Mutmainnah dkk, 2017).</p>
---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny... Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/ Lemah/...
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma/...
3. TTV
 - Frekuensi Jantung : 120-160x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°c
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Tali pusat lepas
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ada/ Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Ajarkan ibu memandikan bayi
3. Personal hygiene
4. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
5. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Implementasi
Dx	Tujuan : Bayi 8-28 hari dengan neonatus fisiologis.	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu mengerti dengan

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. TTV dalam batas normal 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan ibu memandikan bayi 3. Penkes pada ibu untu menjaga personal hygiene pada bayi 4. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi 	<p>kondisi bayinya dalam keadaan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020). 3. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor 4. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau
--	--	---	--

			baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY. "S" UMUR 30 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 39

MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III

FISIOLOGIS DI PMB "D" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN

2023

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at/ 31 Maret 2023

Jam pengkajian : 10.30 WIB

Tempat pengkajian : Dusun Sawah

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. J

Umur : 30 Tahun

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dusun Sawah

Alamat : Dusun Sawah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. usia kehamilan 9 bulan.

Ibu mengatakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak dan Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggungnya.

3. 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).

4. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ia menikah di umur 21 tahun dengan suaminya sejak tahun 2012 dengan usia pernikahan 9 tahun. Ini adalah perkawinan yang pertama dengan status sah.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali datang haid (Menarche) pada usia 15 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 3 juli 2022.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua tidak pernah keguguran, ibu melahirkan anak pertamanya dengan usia kehamilan 40 minggu di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan lahir normal dengan berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 49 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas dan tidak ada masalah.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Dilihat dari HPHT, Tafsiran Persalinan (TP) yakni 10 april 2023 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 39 minggu 3 Hari. Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 2 minggu di PMB”D”, pada trimester I ANC sebanyak 1× dengan keluhan mual muntah, trimester II ANC sebanyak 2x tidak ada keluhan dan TM III ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung. Pemeriksaan penunjang telah dilakukan meliputi pemeriksaan HBsAg non reaktif, HIV(-), sifilis(-) pemeriksaan protein urine(-). pemeriksaan glukosa urine(-). Tablet Fe sebanyak 86 butir dan skrining TT5.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. 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.

b. Pola Minum

Ibu mengatakan ia minum 7-8 gelas/hari dengan jenis bervariasi seperti air putih, teh dan susu serta tidak ada keluhan.

c. Pola eliminasi

BAB

Ibu mengatakan BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak, bau khas feses serta tidak ada keluhan

BAK

Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine serta tidak ada keluhan

d. Istirahat tidur

Ibu mengatakan ia tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/ hari dan tidak ada keluhan.

e. Pola 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.

f. Pola aktivitas

Ibu mengatakan ia melakukan rutinitas ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dan lainnya.

g. Hubungan seksual

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

8. Keadaan psikologi

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.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110/80 mmHg, Temperature 36,5°C, Nadi 86 kali/menit, Pernafasan 22 kali/menit, Tinggi badan 158 CM, berat badan ibu sebelum hamil 56 kg, berat badan ibu saat ini 68 kg dengan IMT 22,43, LILA 34 CM.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, warna rambut hitam, keadaan bersih, distribusi rambut merata, tidak ada rambut rontok dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik.

- d. Hidung : tidak terdapat pengeluaran abnormal, tidak terdapat nyeri tekan
- e. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran abnormal
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi dan tidak ada kelainan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- h. Dada dan payudara : Tidak ada retraksi dinding dada, Bentuk payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- i. Abdomen
 - 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
 - 2) Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting. Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

TBJ : ((TFU – 11) X 155) kepala sudah masuk PAP
 (31-11) X 155)
 20 X 155 = 3100 gram

3) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
 perut ibu

DJJ : 143x/m, irama teratur dan intensitas kuat

j. Punggung (CVA) : CVA (-)

k. pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena tidak terdapat
 keluhan\masalah

l. Ekstremitas atas dan bawah : Warna kuku kemerahan, tidak ada
 oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

3. Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan laboratorium, glukosa urine (-) dan protein urine (-).

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny “S” Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 3 Hari,
 janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin
 baik hamil Trimester III Fisiologis

2. Masalah

Nyeri Punggung

IV. PENATALAKSANAAN

Jum'at, 31 maret 2023

1. Melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 10.30 WIB

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, TB 158 cm, BB ibu sebelum hamil 56 kg, BB ibu saat ini 68 kg dengan IMT 22,43, LILA 25 cm. Saat dilakukaan palpasi Leopold I TFU 31 cm persentasi bokong, leopold II PUKA, leopold III persentasi kepala dan kepala belum masuk PAP, Leopold IV tidak dilakukan. DJJ 143x/m, pemeriksaan penunjang glukosa urine (-) dan protein urine (-).

Pukul : 10.35 WIB

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

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) seperti mengkonsumsi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, buah dan minum sebanyak 7-8 gelas perhari (2000-2500ml)

Pukul : 10.50 WIB

Respon : ibu mengatakan sudah makan sebanyak 1 porsi pukul 08.30 WIB dengan nasi, sayur pindang ikan, tempe goreng 2 potong, tumisan sayur bayam, dan buah pepaya 1 potong serta minum sebanyak 2 gelas.

4. Mengajarkan ibu untuk tidur di malam hari (7-8 jam) dan istirahat atau tidur disiang hari (1-2 jam)

Pukul : 10.55 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya.

5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya(personal hygiene) seperti mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu, dan mengganti pakaian dalam apabila lembab.

Pukul : 10.57 WIB

Respon : ibu telah melakukan personal hygiene setiap hari

6. Mengajarkan ibu untuk tetap meminum tablet Fe 1x1 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.

Pukul : 11.00 WIB

Respon : Ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe setiap hari

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

Pukul : 11.02 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan

8. 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.

Pukul : 11.07 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

9. 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.

Pukul : 11.10 WIB

Respon : Ibu mau melakukan anjuran yang disampaikan untuk mengurangi aktivitasnya

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga cat and cow untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan dan menjelaskan manfaat yoga untuk mengurangi nyeri punggung. Gerakan cat & cow pose mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Gerakan ini mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu musculus rectus abdominis dan

musculus obliquus external. Gerakan ini tidak hanya memperkuat otot extensor bagian belakang tetapi juga memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Penggunaan otot bagian perut akan menjadi faktor penting yang dapat memproteksi tulang belakang, hal ini memberikan kondisi gerakan dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh. Gerakan Cat Cow Pose dengan cara badan membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan inhale-exhale sebanyak 8kali/menit, gerakan ini bisa dilakukan dirumah dengan sendirinya dan juga ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga.

Pukul : 11. 17 WIB

Respon : Ibu memahami penjelasan dan gerakan yang telah diajarkan dan ibu dapat melakukan gerakan tersebut

11. 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.

Pukul : 11. 35 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan dan jika hal tersebut terjadi ibu bersedia langsung menghubungi tenaga kesehatan.

12. 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.

Pukul : 12.40 WIB

Respon : Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan.

13. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah

Respon : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang kerumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN hari kedua

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Sabtu</p> <p>1 April 2023</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran meminum tablet Fe dan kalsium yang diberikan. 2. Ibu mengatakan gerakan yoga cat cow pose sudah dilakukan 3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri punggung bagian belakang <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal : TD 110/70 mmhg, nadi 82x/m, RR 24x/m, suhu 36 °C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik Payudara : Areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol DJJ : 145x/m Puntum max : Disebelah kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat <p>Analisis :</p> <p>Ny “S” Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan masalah nyeri punggung belum teratasi</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja.</p>

	<p>2. Memberikan asuhan yakni yoga cat and cow pose untuk mengurangi nyeri punggung sebanyak 8x/menit dan selama 5-10 menit berhenti apabila ibu sudah merasa lelah.</p> <p>Pukul : 16.05 WIB</p> <p>Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan yoga cat and cow pose untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu.</p> <p>Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Respon : Ibu mau melakukan yoga yang dianjurkan</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 6-7 hari untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak.</p> <p>Pukul : 16.25 WIB</p> <p>Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang besok tanggal 2 April 2023.</p> <p>5. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN harike-3

Hari/Tanggal	Evaluasi
Senin 2 April 2023 16.00 WIB	Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan gerakan yoga cat cow pose sudah dilakukan 2. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian belakang sedikit berkurang Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum

	<p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, nadi 86x/m, RR 21x/m, suhu 36,3°C. DJJ 150 x/m.</p> <p>Analisis :</p> <p>Ny “S” Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan masalah nyeri punggung teratasi sebagian</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 Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. 2. Memberikan asuhan yakni yoga cat and cow pose untuk mengurangi nyeri punggung sebanyak 8x/menit dan selama 15-20 menit berhenti apabila ibu sudah merasa lelah. Pukul : 16.05 WIB Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan yoga untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. Pukul : 16.20 WIB Respon : Ibu mau melakukan yoga cat and cow yang dianjurkan 4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak. Pukul : 16.22 Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang besok tanggal 3 april 2023. 5. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN hari ke-4

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Kamis 3 April 2023 16.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan gerakan yoga cat cow pose sudah dilakukan secara mandiri dirumah 2. Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan yakni nyeri punggung sudah berkurang dan aktivitas tidak terganggu. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam btas normal, TD 120/70 mmHg, nadi 86x/m, RR 23x/m, suhu 36,8oC. DJJ 153x/m. <p>Analisis :</p> <p>Ny “S” Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan masalah nyeri punggung teratasi</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 Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. 2. Memberikan asuhan yakni yoga cat and cow pose untuk mengurangi nyeri punggung sebanyak 8x/menit dan selama 15-20 menit berhenti apabila ibu sudah merasa lelah. Pukul : 16.05 WIB Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan yoga untuk

	<p>mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu.</p> <p>Pukul : 16.20 WIB</p> <p>Respon : Ibu mau tetap melakukan yoga cat and cow yang dianjurkan</p> <p>4. Intervensi dihentikan karena masalah dapat teratasi</p>
--	--

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. "S" UMUR 30 TAHUN G2P1A0 INPARTU KALA I FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 10 april 2023
 Jam pengkajian : 20.15 WIB
 Tempat pengkajian : PMB "D"
 Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. D
Umur : 30 Tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Rejang	Suku : Rejang
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Sawah	Alamat : Dusun Sawah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah pukul 10.30 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

sejak jam 17.50 WIB, belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir dan ibu merasa cemas dengan kondisi tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

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

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, usia saat menikah 20 tahun, status pernikahan SAH.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Dilihat dari HPHT, Tafsiran Persalinan (TP) yakni 10 april 2023 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 40 minggu. Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 2 minggu di PMB”D”, pada trimester I ANC sebanyak 1× dengan keluhan mual muntah, trimester II ANC sebanyak 2x tidak ada keluhan dan TM III ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung. Pemeriksaan penunjang telah dilakukan meliputi pemeriksaan HBsAg non reaktif, pemeriksaan protein urine(-). pemeriksaan glukosa urine(-) dan HB 11,2gr%. Tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT5.

6. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : frekuensi 2-3 kali sehari, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, sayuran, dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 5-7 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh dan tidak ada masalah

b. Pola Eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, dan tidak ada keluhan.

BAK : Frekuensi 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam dan tidak ada masalah

d. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, keramas 2-3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 3x sehari.

e. Pola aktivitas

Aktivitas ibu rumah tangga

7. Kebutuhan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Baik , Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C , Nadi 86x/menit, Pernafasan 20x/menit, HPHT 03 juli 2022 dan TP 10 April 2023

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

1) Palpasi

Leopold I : TFU (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : konvergen

2) Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan, Frekuensi 142 kali/menit, irama teratur dan intensitas kuat

Kontraksi : 4x dalam 10 menit selama 40 detik

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$$\text{TBJ} = (31-11) \times 155$$

$$\text{TBJ} = 20 \times 155 \text{ TBJ} = 3100 \text{ gram}$$

b. Genetalia

Pemeriksaan Dalam (PD) Porsio tipis, pembukaan 4 cm presentasi kepala, penurunan H-II, Penipisan 60%, petunjuk Ubun-Ubun Kecil kiri depan, ketuban utuh, dan molase 0.

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosis

Ny.S Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

a. Nyeri persalinan

IV. PENATALAKSANAAN (P)

Pukul : 20.15 WIB

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmhg, nadi 86x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36,8°C, leopold I TFU 31 cm persentasi bokong, leopold II PUKA, leopold III Persentasi kepala, sudah masuk PAP, leopold IV 5/5. DJJ 153x/m Pemeriksaan dalam 4 cm.

Pukul :20.15 WIB

Respon : Ibu telah mengetahui dan senang dari hasil pemeriksaan

2. 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.

Pukul : 20.25 WIB

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Pukul : 20.27 WIB

Respon : Ibu makan 2 sendok nasi dan ibu sudah minum teh hangat 1 gelas pada jam 20.20 WIB

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi yang diharapkan ibu tidak kelelahan.

Pukul : 20.30 WIB

Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi.

5. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunan kepala janin akibat rectum yang penuh.

Pukul : 21.35 WIB

Respon : Ibu sudah BAK di kamar mandi dengan bantuan suaminya

6. Memantau DJJ, kontraksi dan Nadi setiap 30 menit

Pukul : 21.45 WIB

Respon : DJJ 140x/m, kontraksi/his Frekuensi his 10 menit, irama teratur lamanya 40 detik dan Nadi 82x/menit

7. Melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dna jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama kurang lebih 30 menit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman.

Pukul : 22.00 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang

8. Menganjurkan ibu menggunakan Birth Ball dengan posisi duduk di atas gym ball untuk mengatasi nyeri sambil suami melakukan Massage punggung ibu dapat melakukan Birth Ball

Pukul : 22.30 WIB

Respon : ibu mengatakan nyeri berkurang dan ibu merasa nyaman

9. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi. Pada kala I ibu dibolehkan untuk miring ke kiri, duduk, jongkok, merangkak, maupun berjalan selama menunggu pembukaan lengkap serta ajarkan ibu posisi

meneran sesuai keinginan ibu (miring kiri/ setengah duduk/ duduk/ berdiri/ jongkok/ merangkak)

Pukul : 22. 45 WIB

Respon : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti berjalan, jongkok serta miring kiri sambil menunggu pembukaan lengkap

10. 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.

Pukul : 23.00WIB

Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan teknik yang akan diajarkan.

11. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit serta pemeriksaan dalam, suhu dan tekanan darah per 4 jam

Pukul : 23.05 WIB

Respon : DJJ : 132 x/menit His : 5x10'50'', Nadi : 86x/m Pembukaan : 8 cm, Suhu : 36,8 °C TD : 110/70 mmHg

12. Intervensi dilanjutkan pada kala II

ASUHAN PERSALINAN

PADA NY.S UMUR 30 TAHUN P2A0 INPARTU KALA II

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023

Jam pengkajian : 01.20 WIB

Tempat pengkajian : PMB "D"

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Kesadaran ComposMentis, TTV dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, pernafasan 22x/m, nadi 80x/m dan suhu 36,5° c.
2. DJJ : 145x/m, irama teratur, dan intensitas kuat
3. Kontraksi : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 60 detik
4. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (+), porsio tidak teraba, presentasi kepala, penurunan 0/5, penipisan serviks 100%, UUK dan kepala sudah didepan vulva.
5. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny.S umur 30 tahun, G2P1A0. hamil 40 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis.

2. Masalah

- a. Nyeri persalinan dan cemas

IV. PENATALAKSANAAN (P)

Pukul : 01.20 WIB

1. Hadirkan pendamping persalinan agar dapat memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang

Pukul : 01.20 WIB

Respon : ibu telah didampingi oleh suami

2. Berikan ibu minum apabila kontraksi berkurang sehingga dapat menambah energi pada saat ibu ingin mencedan

Pukul : 01.20 WIB

Respon : ibu telah minum teh hangat sebanyak $\frac{1}{2}$ gelas

3. Pantau DJJ dan His setiap 30 menit

Respon : DJJ 150x/menit dan kontraksi 5x10'60"

4. Memastikan kembali peralatan persiapan persalinan

Respon : peralatan persiapan persalinan sudah disiapkan oleh petugas

5. Memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik

Respon : Pembukaan lengkap, DJJ 150x/menit, penurunan Hodge III+

6. Menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

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

7. Melakukan amniotomi

Pukul : 01.25

Respon : amniotomi telah dilakukan ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium

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

Pukul : 01.26 WIB

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

9. 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 : 02.10 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 02.10 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

10. Intervensi dilanjutkan kala III

ASUHAN PERSALINAN

PADA NY.S UMUR 30 TAHUN P2A0 INPARTU KALA III

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023
Jam pengkajian : 02.10 WIB
Tempat pengkajian : PMB “D”
Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan perut terasa mules lagi, Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina, Ibu mengatakan lemas karena baru saja melahirkan anaknya.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Jumlah pendarahan : 100 cc.
Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat
Kontraksi : Teraba keras.
Genetalia : tali pusat terlihat didepan vulva

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny.S umur 30 tahun, P2A0. Inpartu kala III fisiologis.

2. Masalah

a. Lemas

IV. PENATALAKSANAAN (P)

Pukul : 02.10 WIB

Manajemen aktif kala III

1. Mengecek apakah ada bayi kedua atau tidak

Pukul : 02.10 WIB

Respon : Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Pukul : 02.10 WIB

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

3. 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.

Pukul : 02.12 WIB

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan.

4. 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.

Pukul : 02.13 WIB

Respon : Tali pusat sudah dipotong.

5. 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.

Pukul : 02.15 WIB

Respon : Kontraksi teraba keras

6. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta,

Pukul : 02.16 WIB

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

7. 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.

Pukul : 02.30 WIB

Respon : Plasenta lahir pada jam 02.30 WIB

8. Memastikan kelengkapan plasenta

Pukul : 02.31 WIB

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

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

Pukul : 02.33 WIB

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

10. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Pukul : 02.34 WIB

Respon : Pendarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat II

11. Intervensi dilanjutkan kala IV

ASUHAN PERSALINAN

PADA NY.S UMUR 30 TAHUN P2A0 INPARTU KALA IV

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023
Jam pengkajian : 02.35 WIB
Tempat pengkajian : PMB "D"
Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules , Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,°C.
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 02.30 WIB
3. TFU : 1 Jari dibawah pusat
4. Kontraksi : Baik teraba keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ±100 cc
7. Perineum : Luka laserasi derajat II

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa
Ny.S umur 30 tahun, P2A0. Inpartu kala IV fisiologis.

2. Masalah

Rasa lelah dan Laserasi jalan lahir

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan suami cara melakukan masase uterus

Pukul : 02.35 WIB

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

2. Melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir

Pukul : 02.38 WIB

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

3. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua dengan TD ibu 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc

Pukul : 02.40 WIB

Respon : observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pervaginam telah dilakukan.

4. Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan

Pukul : 02.55 WIB

Respon : Ibu sudah BAK dengan spontan dan merasa lega setelah BAK

5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT

Pukul : 03.05 WIB

Respon : Ibu merasa lebih nyaman dan bersih setelah dibersihkan oleh bidan

6. Tetap menghadirkan pendamping

Pukul : 03.15 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman selalu didampingi oleh suami

7. Meminta suami untuk memberikan ibu teh hangat dan makan roti

Pukul : 03.18 WIB

Respon : Ibu minum teh hangat 1 gelas dan makan roti coklat

8. Meminta ibu untuk beristirahat

Pukul : 03.25 WIB

Respon : Ibu merasa lebih baik setelah beristirahat

9. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.

Pukul : 03.30 WIB

Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih

10. Melengkapi partograf

Respon : Partograf telah dilengkapi dan hasil terlampir

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PAFA BY. NY. "S" UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI PMB "D"

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023

Jam pengkajian : 02.10 WIB

Tempat pengkajian : PMB "D"

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama bayi By. Ny.S , Umur 0 jam setelah lahir, Jenis Kelamin laki-laki,

Tanggal lahir : 11 April 2023, Jam lahir 02.10 WIB.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua jenis kelamin laki-laki 0 jam yang lalu, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

3. Data kesehatan

a. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) pada saat hamil.

b. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Persalinan cukup bulan (40 minggu), tanggal 10 april 2023, persalinan normal pervaginam, Lama persalinan Kala I \leq 8 Jam ,

Kala II \leq 1 jam ,Kala III 15 menit, Kala IV 2 jam observasi,
Ketuban pecah jam 01.25 WIB dengan warna air ketuban jernih
dan anak lahir seutuhnya pada jam 02.10 WIB, dan tidak terdapat
masalah dalam persalinan.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Penilaian kebugaran bayi

- Bayi cukup bulan dan air ketuban tidak bercampur mekonium
- Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
- Tonus otot kuat
- Warna kulit kemerahan

2. APGAR scor bayi

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

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

By Ny.S dengan bayi baru lahir usia 0 jam fisiologis.

2. Masalah

a. Adaptasi Termoregulasi

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

Pukul : 02.10 WIB

Respon : Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir spontan langsung menangis kuat, tonus otot kuat, dan warna kulit kemerahan

2. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dengan menggunakan kain kering

Pukul :02.13 WIB

Respon : Bayi telah dibungkus menggunakan kain kering.

3. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Pukul : 02.15 WIB

Respon : Penilaian APGAR pada 1 menit pertama 8/10, 5 menit pertama 9/10, 10 menit pertama 10/10, 15 menit pertama 10/10

4. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Pukul : 02.25 WIB

Respon : Bayi telah dikeringkan bagian tubuh kecuali tangan tanpa membersihkan verniks

5. Melakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti

Pukul : 02.27 WIB

Respon : penjepitan tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah dipotong

6. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara skin to skin. Meletakkan bayi secara tengkurap diatas dada ibu sehingga posisi kepala tepat diantara kedua payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting ibu. Lakukan IMD selama 1 jam

Pukul : 02.30 WIB

Respon : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan, bayi sudah menemukan puting ibu dan IMD dilakukan selama 1 jam sampai pukul 03.30 WIB

7. Menjaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi tunggu hingga 6 jam setelah kelahiran bayi serta tetap Menjaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin

Pukul : 03.30 WIB

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

8. Memberikan suntikan vitamin K1 1mg 1 jam setelah bayi lahir

Pukul : 03.10 WIB

Respon : vitamin K sudah diberikan secara IM di paha kiri

9. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata pada jam pertama setelah persalinan

Respon : telah diberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi

10. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml disuntikan secara IM di paha kanan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K

Pukul : 04.10 WIB

Respon : telah dilakukan penyuntikan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin K

11. Meletakkan bayi di dekat ibu (rawat gabung) dan biarkan ibu menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya (on demand)

Respon : bayi telah diberi ASI dan dapat menghisap dengan baik

12. Intervensi dilanjutkan pada KN 1

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. "S" UMUR 30 TAHUN P2A0 NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023
Jam pengkajian : 08.30 WIB
Tempat pengkajian : PMB "D"
Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu masi merasa kelelahan serta nyeri luka perineum dan keluar darah dari kemaluannya, dan Ibu mengatakan sudah BAK

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

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

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

c. Istirahat dan Tidur

Ibu tidur sekitar 30 menit dalam 6 jam pasca persalinan

d. Keadaan Psikososial

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

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 22 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada benjolan, massa, dan infeksi atau nanah.

- i. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastasis recti 2 jari
- j. CVA : (-)
- k. Genetalia : Tidak ada hematoma pada vulva, terdapat luka jahitan dijalan lahir yang masih basah , pengeluaran lochea rubra(merah kehitaman), bau khas loche, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan $\pm 50\text{cc}$
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny.S Umur 30 tahun, P2A0 dengan nifas 6 jam fisiologis

2. Masalah

Kelelahan dan Nyeri luka perineum

IV. PENATALAKSANAAN (P)

Selasa, 11 april 2023

1. Informasikan hasil pemeriksaan

Pukul : 8.30 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

- 2. melakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi didapatkan hasil yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit dan S : 36,5 °C, pendarahan tidak aktif <500ml, lochea rubra,

TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik

Pukul : 08.32 WIB

Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

3. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. Dengan menjelaskan kepada ibu untuk bisa ikut istirahat atau tidur ketika bayinya sedang tidur.

Pukul : 08.35 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan

Pukul : 08.37 WIB

Respon : ibu menerima anjuran yang telah diberikan agar tidak menahan kemih pasca persalinan dan pukul 05.30 WIB ibu sudah BAK

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat serta melakukan vulva hygiene dengan cara mencuci area genetalia dari depan ke belakang dan mengganti pembalut jika terasa penuh atau setiap 6 jam sekali.

Pukul : 08.40 WIB

Respon : Ibu mengetahui dan selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genetalia dan ibu mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri, kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi

Pukul : 08.43 WIB

Respon : ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini dengan pergerakan ringan sedikit demi sedikit seperti yang telah dianjurkan

7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang supaya produksi ASI ibu lancar seperti sayur bening daun katuk

Pukul : 08.45 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu dan ibu sudah makan sayur daun katuk

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A(200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

Pukul :08.50 WIB

Respon : ibu mau mengkonsumsi vitamin A dan vitamin A sudah diminum oleh ibu pada 1 jam setelah melahirkan dan akan kembali diminum pada 24 jam setelah melahirkan.

9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan massase uterus dengan cara meletakkan

tangan di fundus dengan lembut gerakkan tangan secara memutar pada fundus uteri sampai uterus teraba keras.

Pukul : 08.52 WIB

Respon : ibu dan keluarga dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan serta dapat mencoba sendiri dirumah

10. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dan menyarankan 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 : 08.57 WIB

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

11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan memosisikan ibu dengan posisi nyaman (setengah duduk) , letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi perut ibu dan perut bayi bertemu, apabila bati menyusui

pada payudara kiri maka tangan kiri ibu menopang tubuh bayi dan tangan kanan menopang payudara dengan posisi tangan ibu seperti huruf C. Letakkan puting pada pipi bayi dan biarkan bayi mencari puting tersebut. Pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap dengan benar tanpa bersuara seperti mengecap. Untuk melepaskan puting susu dari mulut bayi gunakan jari kelingking ibu dan keluarkan dari dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

Pukul : 09.05 WIB

Respon : ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar.

12. Memberikan PENKES kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti : perdarahan berlebihan pasca persalinan, sakit kepala hebat, kesulitan bernafas dan nyeri pada dada, gangguan BAK, merasa sedih terus menerus, nyeri pada perut bagian bawah

Pukul :09.15 WIB

Respon : ibu mampu menjelaskan apa saja bahaya masa nifas dan jika terdapat tanda bahaya tersebut ibu segera menghubungi petugas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Rabu</p> <p>12 April 2023</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah tidak merasa kelelahan 2. Ibu mengatakan nyeri luka perineum sudah berkurang <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHfg</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p> <p>Suhu : 36,5°c</p> <p>Kontraksi Uterus : Baik</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea : Rubra</p> <p>Skala nyeri sebelum dilakukan : 4</p> <p>Skala nyeri setelah dilakukan : 3</p> <p>Analisis :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ny "S" Umur 30 Tahun P2A0 nifas hari kedua</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV <p style="padding-left: 20px;">Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan didapatkan hasil</p> <p>Suhu : 36,5° C</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 22 kali menit</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p>

	<p>TFU : 2 Jari dibawah pusat</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi , Bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), Karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), Lemak (minyak jagung, minyak ikan), Asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), Kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), Zat Besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p>Respon: ibu mau mengikuti anjuran petugas</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Ondemand</p> <p>Respon: ibu ingin mengikuti anjuran petugas</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih. 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.</p> <p>Respon : ibu ingin mengikuti anjuran dan tetap melakukan rebusan daun sirih</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan KF2</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS HARI KE-3 (KF2)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023
Jam pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB "D"
Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, Ibu mengatakan ASInya keluar sedikit dan ibu mengatakan nyeri luka perineum masih sedikit terasa.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi 82x/menit, Temperature 36,6 °C , RR 24 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret

- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit
- i. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
- j. Genetalia : Cukup bersih, tidak ada hematoma pada vulva, terdapat luka jahitan dijalan lahir, pengeluaran lochea rubra(merah kehitaman), bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan ± 10 cc
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

III. ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny.S Umur 30 tahun, P2A0 dengan nifas 3 hari fisiologis

2. Masalah

- a. ASI sedikit
- b. Nyeri luka perineum

IV. PENATALAKSANAAN (P)

Kamis, 13 april 2023

Pukul 08.00 WIB

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 24x/m , suhu 36° c, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra

Pukul : 08.00 WIB

Respon : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uteri, dan memastikan jahitan jalan lahir tidak ada masalah

Pukul : 08.05 WIB

Respon : involusi uterus berjalan dengan baik TFU 2 jari diatas pusat, diastasis recti 1 jari, jahitan perineum tidak ada masalah

3. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik pijat oksitosin dengan cara:
Mencuci tangan, Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas , Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja, Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra, Melumuri telapak tangan dengan minyak, Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan, Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan

membentuk gerakan memutar kecil, Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit, Mengulangi pemijatan hingga 3 kali. Dengan dilakukannya pijatan oksitosin dapat membantu melancarkan ASI dan ibu bisa melakukannya sebanyak 1-2 kali sehari selama +/- 15 menit.

Pukul : 08.10 WIB

Respon : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan dapat melakukan teknik pijat oksitosin sendiri dirumah

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan ibu dengan posisi ternyaman (setengah duduk) , letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi perut ibu dan perut bayi bertemu, apabila bayi menyusui pada payudara kiri maka tangan kiri ibu menopang tubuh bayi dan tangan kanan menopang payudara dengan posisi tangan ibu seperti huruf C. Letakkan puting pada pipi bayi dan biarkan bayi mencari puting tersebut. Pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap dengan benar tanpa bersuara seperti mengecap. Untuk melepaskan puting susu dari mulut bayi gunakan jari kelingking ibu dan keluarkan dari dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

Respon : ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar.

5. Mengajarkan 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 : 08.20 WIB

Respon : Ibu mau menggunakan air rebusan sirih untuk membersihkan daerah kemaluannya pada saat setelah BAK/sehabis mandi dan skala nyeri luka perineum berkurang menjadi 2

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian

Respon : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Jum'at 14 April 2023 08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ASInya telah keluar sedikit tetapi belum lancar 2. Ibu mengatakan luka jahitan di jalan lahir sudah tidak nyeri lagi <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHfg</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p> <p>Suhu : 36,5°c</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea : sanguilenta (Merah kekuningan)</p> <p>Analisis :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ny "S" Umur 30 Tahun P2A0 nifas hari keempat</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan didapatkan hasil Suhu : 36,5° C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali menit TD : 110/80 mmHg 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup <ul style="list-style-type: none"> Respon : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan 3. Menganjurkan ibu unruk makan- makanan yang bergizi <ul style="list-style-type: none"> Respon: ibu mau mengikuti anjuran petugas

	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Ondemand Respon: ibu ingin mengikuti anjuran petugas</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan pijat oksitosin sebanyak 1-2 kali sehari selama ± 15 menit Respon : ibu mengerti dan akan tetap melakukan pijat oksitosin sendiri dirumah</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p>Sabtu 15 April 2023 08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <p>1. Ibu mengatakan ASInya telah keluar dengan lancar</p> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHfg</p> <p>Nadi : 88 x/m</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p> <p>Suhu : 36,5^oc</p> <p>TFU : pertengahan pusat-simfisis pubis</p> <p>Lochea : sanguilenta (Merah kekuningan)</p> <p>Analisis :</p> <p>Ny "S" Umur 30 Tahun P2A0 nifas hari kelima</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan</p>

	<p>didapatkan hasil</p> <p>Suhu : 36,5° C</p> <p>Nadi : 88 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 22 kali menit</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup Respon : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan3. Menganjurkan ibu unruk makan- makanan yang bergizi Respon: ibu mau mengikuti anjuran petugas4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Ondemand Respon: ibu ingin mengikuti anjuran petugas5. Intervensi dilanjutkan pada KF3
--	--

ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS HARI KE-8 (KF 3)

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 18 April 2023
Jam pengkajian : 09:00 WIB
Tempat pengkajian : Dusun Sawah
Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna kekuningan dari kemaluannya dan tidak berbau

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi 82x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 22 kali/menit.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 - b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
 - c. Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip

- e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (+)/(+), tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen : Tontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
- j. Genetalia : Cukup bersih, tidak ada hematoma, luka jahitan dijalan lahir sudah mengering, pengeluaran lochea serosa(kekuningan), bau khas loche, tidak ada tanda infeksi
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

III. ANALISA

1. Diagnosa

Ny.S Umur 30 tahun, P2A0 dengan nifas 8 hari fisiologis

2. Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Selasa, 18 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi 82x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 22 kali/menit, TFU tidak teraba, Lochea serosa.

Pukul : 09.00 WIB

Respon : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uteri

Pukul : 09.05 WIB

Respon : involusi uterus berjalan dengan baik TFU pertengahan pusat-symphisis, diastasis recti 1 jari

3. Memastikan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar dengan memposisikan ibu dengan posisi nyaman (setengah duduk) , letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi perut ibu dan perut bayi bertemu, apabila bayi menyusui pada payudara kiri maka tangan kiri ibu menopang tubuh bayi dan tangan kanan menopang payudara dengan posisi tangan ibu seperti huruf C. Letakkan puting pada pipi bayi dan biarkan bayi mencari puting tersebut. Pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap dengan benar tanpa bersuara seperti

mengecap. Untuk melepaskan puting susu dari mulut bayi gunakan jari kelingking ibu dan keluarkan dari dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

Pukul : 09.10 WIB

Respon : ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar.

4. Melakukan penkes ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain selama 6 bulan

Pukul : 09,15 WIB

Respon : ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian

Respon : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

6. Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500cc, demam tinggi, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara terasa panas dan nyeri, bengkak di wajah, muntah dan nyeri saat berkemih

Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk segera memberitahu apabila hal tersebut terjadi

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Kamis 20 April 2023 08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI 3. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna kekuningan dari kemaluannya dan tidak berbau <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHfg</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p> <p>Suhu : 36,5°c</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Lochea : serosa (kekuningan)</p> <p>Analisis :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ny "S" Umur 30 Tahun P2A0 nifas hari kesepuluh</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV <p style="padding-left: 20px;">Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan didapatkan hasil</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5° C</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 80 kali/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Pernafasan : 22 kali menit</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 110/80 mmHg</p> 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup

	<p>Respon : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu unruk makan- makanan yang bergizi Respon: ibu mau mengikuti anjuran petugas</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Ondemand Respon: ibu ingin mengikuti anjuran petugas</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan Respon : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>6. Memastikan ibu untuk memberikan ASI dengan teknik yang benar Respon : ibu telah memberikan ASI dengan teknik yang benar</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan KF4</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN**NIFAS 29 HARI (KF 4)**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 9 Mei 2023

Jam pengkajian : 08:30 WIB

Tempat pengkajian : Dusun Sawah

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberkan ASI
3. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi 84x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 24 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga ; bersih, tidak ada pengeluaran secret

- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara: Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (+)/(+), tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
- j. Genetalia: Cukup bersih, tidak ada hematoma, terdapat luka jahitan jalan lahir yang sudah kering, pengeluaran lochea alba(putih), bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

III. ANALISA

1. Diagnosa

Ny.S Umur 20 tahun, P1A0 dengan nifas 28 hari fisiologis

2. Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Selasa , 9 mei 2023

Pukul : 08.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi 84x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 24 kali/menit, TFU tidak teraba, Pengeluaran tidak ada.

Pukul : 08.30 WIB

Respon : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar serta minum air putih 8 gelas perhari

Pukul : 08.35 WIB

Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada anaknya

Pukul : 08.38 WIB

Respon : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya

4. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga tentang perencanaan KB serta memberikan konseling KB dengan menggunakan alat peraga KB dan lembar leaflet KB

Pukul : 08.40 WIB

Respon : ibu bersedia dan siap mendengarkan konseling tentang KB

5. Menanyakan kepada ibu apakah ada persetujuan suami dalam peilihan kontrasepsi

Respon : ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami dan suami setuju dengan pilihan istrinya

6. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan kontrasepsi sederhana tanpa alat / alami (MAL, senggama terputus dan metode kalender) atau kontrasepsi dengan alat (kondom, AKDR, implant, dan lain-lain)

Pukul : 08.55 WIB

Respon : ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan kepada ibu kelebihan dan kekurangan kontrasepsi hormonal (pil KB, Suntik KB, implant) dan non hormonal (kondom, IUD, KONTAP)

Pukul : 09.15 WIB

Respon : ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan

8. Menanyakan kepada ibu apakah sudah jelas atau belum dan apakah ibu ada pertanyaan atau tidak mengenai kontrasepsi yang sudah dijelaskan

Pukul : 09.25 WIB

Respon : ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan, ibu menanyakan mengenai alat kontrasepsi tanpa alat

9. Membantu ibu memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya

Respon : ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak menggunakan alat dan ibu sedang menyusui bayinya secara eksklusif

10. Meyakinkan ibu untuk membuat keputusan untuk memutuskan pilihan kontrasepsi

Pukul : 09.55 WIB

Respon : ibu mengatakan sudah yakin untuk menggunakan kontrasepsi MAL

11. Menjelaskan kepada ibu secara lengkap dan jelas cara penggunaan kontrasepsi MAL yaitu dengan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Respon : ibu mengatakan sudah mengerti cara menggunakan kontrasepsi MAL

12. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi ganda misalnya menyarankan ibu untuk menggunakan kondom

Pukul : 10.25 WIB

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Menjelaskan kepada ibu untuk perlu melakukan kunjungan ulang apabila terjadi masalah

Respon : ibu mengerti dan bersedia datang kembali jika ada masalah

E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.NY.S 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 april 2023

Jam pengkajian : 08.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB.D

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. Data Subjektif (S)

1. Identitas bayi

Nama Bayi BY.Ny.S Umur 6-48 jam, tanggal lahir 11 april 2023 jam lahir 02.10 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 jenis kelamin perempuan pada tanggal 11 april 2023 jam lahir 02.10 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif

II. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan saat lahir 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, bayi sudah BAK 1x dan sudah BAB 1x.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan.
- b. Muka : Warna muka tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada
- c. Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada stabismus, katarak, reflek berkedip (+)
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, respon pendengaran baik (+)
- e. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis dan pengeluaran.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopalatoskizis, rooting reflek (+) dan sucking reflek (+)
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis, reflek neck righting dan tonick neck reflek (+).
- h. 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.
- i. Abdomen : Keadaan tali pusat masih lembab, tidak ada pendarahan, tidak ada pembesaran hepar dan bising usus.

- j. Punggung : Bentuk simetris, spina bifida dan galant reflek (+).
- k. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang tidak adanya fimosis dan hypo/epispdia.
- l. Ekstremitas : Kuku merah muda, Jari dan bentuk normal, gerakan aktif dan tidak adanya polidaktili, bradiktili, sindaktili, palmar grasping reflek (+), plantar reflek (+) dan babinsky reflek (+)
- m. Anus : Terdapat lubang anus dan sudah BAB

III. ANALISIS

1. Diagnosa

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

2. Masalah

Adaptasi termoregulasi

IV. PENATALAKSANAAN

Selasa, 11 april 2023

Pukul : 08.30 WIB

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 08.30 WIB

Respon : Melalui Informed Consent yang telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan

Pukul : 08.35 WIB

Respon : Ibu dan suami menyetujui bayi untuk dimandikan, dan bayi telah selesai dimandikan, ibu senang melihat bayinya sudah bersih dan wangi

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 menggunakan metode kassa kering steril. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan menggunakan kassa kering steril sesuai dengan SOP yang di tentukan sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, Dimana tali pusat akan menjadi cepat kering, dan tetap membuat tali pusat tetap bersih sepanjang hari, sehingga tali pusat pada bayi baru lahir akan terlepas dengan normal tanpa ada efek samping yang ditimbulkan.

Pukul : 08.43 WIB

Respon : Setelah memandikan bayi dilanjutkan dengan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril

4. Memberikan penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi

Pukul : 08.45 WIB

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

5. Mengevaluasi anjuran apakah bayinya telah disusui

Pukul : 08.50 WIB

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

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

Pukul : 08.52 WIB

Respon : Ibu mau menjaga personal hygiene bayinya

7. Memberikan penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok dan pakaian bayi basah atau lembab

Pukul : 08.50 WIB

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

8. Penkes kepada ibu agar menjaga tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing atau kotoran bayi sehingga tidak menyebabkan infeksi tali pusat.

Pukul : 08.52 WIB

Respon : Ibu mau menjaga tali pusat tetap bersih

9. 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.

Pukul : 09.00

Respon : Ibu akan menghubungi tenaga kesehatan jika hal tersebut terjadi.

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

Pukul : 09.10 WIB

Respon : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang kerumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUJUNGAN HARI KEDUA

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Rabu</p> <p>12 April 2023</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya lahir 2 hari yang lalu - Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI tetapi bayi sering tidak mau menyusu - Ibu mengatakan tali pusat belum lepas dan masih lembab <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 130x/m, RR 47x/m, Suhu 36,8oC, BAB 2x/hari, BAB 6-7x /hari. - Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Tali pusat masih lembab <p>Analisis :</p> <p style="padding-left: 20px;">By.Ny. S umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal dengan tali pusat lembab</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, nadi 130x/m, pernafasan 47x/m, suhu 36,8oC. R/Ibu senang mendengar keadaan bayinya 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering steril R/tali pusat telah dilakukan perawatan kembali dengan

	<p>menggunakan kassa kering steril</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya.</p> <p>R/Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi</p> <p>R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p> <p>6. Memberikan penkes mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah dan kotor, guna mencegah kehilangan panas bayi dan mencegah terjadinya infeksi</p> <p>R : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya (KN2)</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN HARI KE-3 (KN2)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 april 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Dusun Sawah

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. Data Subjektif (S)

1. Identitas bayi

Nama Bayi BY.Ny.S Umur 3 hari, tanggal lahir 11 april 2023 jam lahir 02.10 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya lahir 3 hari yang lalu, Ibu mengatakan mengganti pakaian dan popok apabila basah dan kotor, Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik, Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI sesering mungkin dan bayi mau menyusu, ibu mengatakan tali pusat masih belum puput.

II. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan saat lahir 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, bayi sudah BAK 1x dan sudah BAB 1x.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan.
- b. Muka : Warna muka tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada
- c. Mata : Conjunctiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis dan pengeluaran.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis.
- h. 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.
- i. Abdomen : bersih, tidak ada luka
- j. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang tidak adanya fimosis dan hypo/epispdia.
- k. Ekstremitas : Kuku merah muda, Jari dan bentuk normal, gerakan aktif

III. ANALISIS

1. Diagnosa

By.Ny "S" umur 3 hari dengan neonatus normal

2. Masalah

Tali pusat belum puput atau lepas

IV. PENATALAKSANAAN

Kamis, 13 april 2023

Pukul : 08.30 WIB

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 08.30 WIB

Respon : Melalui Informed Consent yang telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Memandikan bayi dengan air hangat

Pukul : 08.35 WIB

Respon : bayi telah selesai dimandikan, ibu senang melihat bayinya sudah bersih dan wangi

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 menggunakan metode kassa kering steril. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan menggunakan kassa kering steril sesuai dengan SOP yang di tentukan sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, Dimana tali pusat akan menjadi cepat

kering, dan tetap membuat tali pusat tetap bersih sepanjang hari, sehingga tali pusat pada bayi baru lahir akan terlepas dengan normal tanpa ada efek samping yang ditimbulkan.

Pukul : 08.43 WIB

Respon : Setelah memandikan bayi dilanjutkan dengan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril

4. Memberikan penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi dan menjelakan 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 kencing sehingga dapat menyebabkan tali pusat tertekan dan kemerahan

Pukul : 08.45 WIB

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

5. Mengevaluasi anjuran apakah bayinya telah disusui

Pukul : 08.50 WIB

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

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

Pukul : 08.52 WIB

Respon : Ibu mau menjaga personal hygiene bayinya

7. Memberikan penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok dan pakaian bayi basah atau lembab

Pukul : 08.50 WIB

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

8. Menjelaskan kembali agar ibu tetap menjemur bayinya setiap pagi hari pada jam 8-9 pagi dengan membuka pakaian bayi dan menutup bagian mata serta kemaluan bayi sekitar 10-15 menit setiap harinya

Pukul : 08.55 WIB

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk menjemur bayinya di pagi hari

CATATAN PERKEMBANGAN

KUJUNGAN HARI KEEMPAT

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p style="text-align: center;">Jumat</p> <p>14 April 2023</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI - Ibu mengatakan tali pusat belum lepas dan sudah kering <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 135x/m, RR 50x/m, Suhu 36,6°C, BAB 2x/hari, BAB 6-7x/hari. - Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak pucat Abdomen : Tali pusat kering <p>Analisis :</p> <p style="padding-left: 20px;">By.Ny. S umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal dengan tali kering</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, nadi 135x/m, pernafasan 50x/m, suhu 36,6°C. R/Ibu senang mendengar keadaan bayinya 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering steril R/tali pusat telah dilakukan perawatan kembali dengan menggunakan kassa kering steril 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya

	<p>secara on demand dan menyendawakan bayinya.</p> <p>R/Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi</p> <p>R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p> <p>6. Memberikan penkes mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah dan kotor, guna mencegah kehilangan panas bayi dan mencegah terjadinya infeksi</p> <p>R : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN HARI KELIMA

Hari/Tanggal	Evaluasi
Sabtu 15 April 2023 08.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kehangatan bayi terjaga dengan baik - Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI - Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Umum <p>K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 132x/m, RR 45x/m, Suhu 36,5°C, BAB 1x/hari, BAB 5-6x /hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik <p>Kulit : Warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas</p>

	<p>Analisis :</p> <p>By.Ny. S umur 5 hari dengan bayi baru lahir normal</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, nadi 132x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,5°C. R/Ibu senang mendengar keadaan bayinya2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R/bayi telah dimandikan3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya. R/Ibu dpat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi R/Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari5. Memberikan penkes mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah dan kotor, guna mencegah kehilangan panas bayi dan mencegah terjadinya infeksi R : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan6. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya (KN3)
--	---

ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN HARI KE-8 (KN3)

Hari/tanggal pengkajian : selasa, 19 april 2023

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Dusun Sawah

Pengkaji : Serli Riski Melati

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI sesering mungkin dan bayi mau menyusu , Ibu mengatakan senang merawat bayinya sehari-hari

II. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi 139x/m, pernafasan 49x/m, suhu 37°C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan.
- b. Muka : Warna muka tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada
- c. Mata : Conjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis dan pengeluaran.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan

- g. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis
- h. 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.
- i. Abdomen : bersih dan tidak terdapat infeksi
- j. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang tidak adanya fimosis dan hypo/epispdia.
- k. Ekstremitas : Kuku merah muda, Jari dan bentuk normal, gerakan aktif

III. ANALISIS

1. Diagnosa

By.Ny "S" umur 8 hari dengan neonatus normal

2. Masalah

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Selasa, 18 april 2023

Pukul : 09.00 WIB

- 1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 09.00 WIB

Respon : Melalui Informed Consent yang telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan Makanan Pendamping ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Pukul : 09.03

Respon : Ibu sudah menyusui bayinya dan tanpa diberikan campuran apapun sampai sekarang.

3. Penkes menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti segera pakaian bayi apabila lembab dan kotor. Menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa nyaman

Pukul : 09.07 WIB

Respon : Ibu mau menjaga personal hygiene bayinya

4. Anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat pada bayi karena pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan pakaian yang terbuat dari bahan katun.

Pukul : 09.15 WIB

Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan untuk selalu memberikan pakaian bayi yang menyerap keringat

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.S umur 30 tahun di PMB “D” di wilayah kerja puskesmas curup kabupaten rejang lebong tahun 2023”. 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 31 Maret 2023 yaitu pada usia kehamilan 39 Minggu dan Ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) “D”, pembahasan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan Ny.S berlangsung selama usia kehamilan 39 minggu yang berarti usia kehamilan dalam batas normal. Menurut Gultom dan Hutabarat (2020), lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Pada kunjungan antenatal pada usia kehamilan 39 minggu, ibu mengeluh nyeri didaerah punggung sehingga dirinya merasa sulit melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 56 kg, berat badan sekarang 68 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 12 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 22,43, LILA 34 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 PAP.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.S disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang dialami dan diberikan evidence based yang sesuai dengan keluhan ibu. Evidence based yang diberikan yakni melakukan yoga *cat and cow pose* yang untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Gerakan *cat & cow pose* mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Kebutuhan yang diberikan juga seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat serta persiapan persalinan.

Gerakan *cat and cow pose* yang diberikan dapat mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu *musculus rectus abdominis* dan *musculus*

obliquus external. Gerakan ini tidak hanya memperkuat otot extensor bagian belakang tetapi juga memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Penggunaan otot bagian perut akan menjadi faktor penting yang dapat memproteksi tulang belakang, hal ini memberikan kondisi gerakan dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh. Gerakan *Cat Cow Pose* dengan cara badan membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan *inhale-exhale* sebanyak 8kali/menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 4 hari dimulai pada tanggal 31 sampai dengan 3 april 2023.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 31 maret 2023 ibu mengatakan saat yoga *cat and cow pose* dilakukan mulai terasa mendingan dan ibu bersedia tetap melakukan yoga cat and cow untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, pada hari ke-2 tanggal 1 april 2023 ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang dan dihari ke-3 pada tanggal 2 april 2023 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu dan dihari ke-4 pada tanggal 3 april 2023 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arkha Rosyaria dan teori yang telah dipaparkan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "D" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 10.30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 17.50 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yaitu tanda-tanda persalinan, bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir.

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C berat badan 68 kg, tinggi badan 158 cm, LILA 34 cm, IMT 22,43.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm) pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas sampai kebawah. Disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV: Divergen (3/5).

1. KALA I

Berdasarkan kasus yang didapat masalah yang terjadi pada kala I Ny."S" berupa cemas, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Oktavia dkk, 2022) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang sering terjadi saat persalinan adalah rasa cemas, semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan seringnya kontraksi yang membuat

ibu stress pada saat persalinan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, memberikan support mental, mengajarkan ibu teknik relaksasi, teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Asuhan yang di berikan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan menghadirkan pendamping dan support mental bagi ibu, dan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu di berikan asuhan Massage punggung dan metode *Brithball*. *Birth Ball* dilakukan dengan posisi duduk di atas *gym ball* untuk mengatasi nyeri sambil suami melakukan Massage punggung ibu dapat melakukan *Birth Ball* selama 30 menit dan berhenti apabila ibu merasa lelah. Melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dna jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama kurang lebih 30 menit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman.

Dari hasil pengkajin tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini di jelaskan bahwa menurut (Manuaba, 2019) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam,

untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam, sedangkan pada saat di lapangan pembukaan pada ibu multigravida terjadi kurang dari 2 cm tiap jam.

2. KALA II

Pada pukul 01.20 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak, dan ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan rasa ingin mendedan setelah dilakukan pemeriksaan dalam kembali, didapatkan hasil persio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100% ketuban pecah bersamaan dengan saat penulis melakukan pemeriksaan dalam pukul 01.25 WIB keruban jernih tidak bercampur mekonium, penurunan H III+, presentasi kepala molase tidak ada dan bayi lahir pada pukul 02.10 WIB.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II adalah hadirkan pendamping, support dari keluarga penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, penuhi kebutuhan istirahat, atur posisi persalinan dan pertolongan sesuai APN. Dari asuhan yang diberikan maka penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. KALA III

Kala III dimulai pukul 02.10 WIB. Ny S mengatakan perutnya terasa mules lagi, ari-ari belum lepas, ada keluar darah dari kemaluannya. Pada pemeriksaan K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas

normal Pemeriksaan fisik : Abdomen TFU Sepusat, Kontraksi Baik, Blass kosong. Genetalia tampak tali pusat menjulur ada semburan darah secara tiba tiba.

Asuhan yang diberikan adalah manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui adanya janin kedua atau tidak, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha luar pada pukul 02.12 WIB, dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir. Menunggu tanda tanda pelepasan plasenta dan setelah terdapat tanda tanda pelepasan plasenta lakukan PTT dan lahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 02.27 WIB setelah melahirkan plasenta penulis melakukan massase fundus selama 15 detik dan kontraksi ibu baik, setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan tidak ada yang tertinggal di rahim ibu. Kala III berlangsung 15 menit dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan

4. KALA IV

Pada kala IV dimulai pada jam 02.30 WIB ibu mengatakan senang ari- arinya sudah keluar, ibu mengatakan perutnya merasa mules dan keras, dan masih keluar darah sedikit darikemaluannya. Pada data objektif K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Kandung kemih kosong. Genetalia terdapat laserasi maka heating dilakukan, perdarahan 100 cc. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu pemantauan kala IV setiap 15

menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua, mengevaluasi robekan jalan lahir, massase uterus dan mengajarkan keluarga cara massase uterus, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dan melengkapi patograf dan tidak terdapat kesenjangan anantara teori dan praktik dilapangan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 02:10 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3100gram, PB 48cm, LK 33 cm dan LD 35 cm, bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan bergerak aktif. Penulis segera melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir yaitu apakah bayi cukup bulan ?, apakah ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?, apakah bayi lahir menangis kuat?,apakah bayi bernafas spontan?, apakah kulit bayi berwarna kemerahan?, apakah tonus otot kuat ?, dan apakah bayi bergerak aktif ?, mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk yang basah dengan kain bersih, Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca lahir. Melakukan penjepitan pada kedua sisi dan beri jarak 2 cm dari penjepitan menggunakan penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Lalu lakukan pemotongan tali pusat menggunakan gunting steril, Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara skin to skin. Meletakkan bayi secara tengkurap diatas dada ibu sehingga posisi kepala tepat diantara kedua payudara ibu dengan posisi sedikit lebih

rendah dari puting ibu. Lakukan IMD selama 1 jam dimulai pukul 02:30 WIB sampai pukul 03:30 WIB, Menggunakan pakaian pada bayi untuk mencegah kehilangan panas serta menyelimuti tubuh bayi dan pasang topi bayi. Setelah 1 jam setelah bayi lahir, penulis menyuntikan vitamin K1 1mg dan memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata pada jam pertama setelah persalinan. Setelah 1 jam setelah dilakukan penyuntikan vitamin K, penulis menyuntikkan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml disuntikan secara IM di paha kanan. Setelah itu meletakkan bayi di dekat ibu dan biarkan ibu menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya (on demand)

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.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada kunjungan nifas pertama Ny.S umur 30 tahun P2A0, penulis memberikan asuhan pada ibu nifas 6 jam, yaitu dengan memanta keadaan ibu TD: 120/80 mmHg, N 82x/m, P. 24x/m, S: 36,6⁰C lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik perdarahan 30cc, diastest recti 2 cm saat kontraksi, memberikan support mental, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan karena iba banyak kehabisan energi setelah menjalani proses persalinan, memberikan penkes kebutuhan istirahat dan tidur dengan menganjurkan ibu ikut tidur apabila bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti belajar duduk dan berjalan, penkes

personal hygiene yaitu mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan menjaga kebersihan perineum dan memberikan penkes tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan pasca persalinan, sakit kepala hebat, kesulitan bernafas dan nyeri pada dada, gangguan BAK, merasa sedih terus menerus, nyeri pada penis bagian bawah

Pada kunjungan ke 1, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas I hari yaitu dengan memberikan asuhan untuk mengatasi keluhan produksi ASI sedikit. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Berdasarkan asuhan yang dilakukan Penulis hanya melakukan 2 kali pemijatan dalam satu hari yang dilakukan pada pagi dan sore hari selama 3 hari dimana tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya di sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai ketulang costae ke lima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga dapat meningkatkan produksi ASI Hal ini sesuai dengan penelitian (Kholitosin,dkk 2020) pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

Pada kunjungan 2, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas 3 hari dan tidak terjadi masalah. Pada kunjungan ke 3 penulis melakukan asuhan pada

ibu nifas 8 hari, didapatkan data bahwa ibu tidak mengalami keluhan, penulis memberikan asuhan yaitu dengan Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, memberikan Penkes kebutuhan cairan dan nutrisi, memberikan penkes kebutuhan istirahat dan tidur dengan menganjurkan ibu tidur apabila bayinya tidur memberikan kan penkes ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain selama 6 bulan.

Pada kunjungan ke 4, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas hari ke 29 Dengan melakukan konseling ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana 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.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Setelah bayi dilahirkan, penulis melakukan asuhan neonatus dengan melakukan kunjungan KN1-KN3. Pada KN1 penulis memberikan asuhan neonatus usia 6 jam yaitu memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir menggunakan air hangat, segera keringkan bayi dan gunakan pakaian dan dibedong. Bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAK dan BAK, Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering steril pada tali pusat bayi dan menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dan bungkus kembali menggunakan kasa kering, Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (on demand), Menganjurkan ibu

untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi pada bayi, Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK, ibu mengatakan selalu mengganti popok setiap kali BAB dan BAK, Memberikan penkes tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir yaitu demam tinggi, tali pusat berbau atau bernanah, dan bayi tidak mau menyusu.

Pada KN 2 memberikan asuhan pada neonatus usia 3 hari yaitu personal hygiene pada bayi, memberikan ASI secara on-demand, perawatan tali pusat, serta penkes untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat. Keluhan pada KN2 yaitu tali pusat bayi belum lepas. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan menghindari tali pusat dari infeksi dengan menggunakan kassa kering steril. Setelah dilakukan, tali pusat bayi lepas pada hari ke 4 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada KN 3 penulis memberikan asuhan pada neonatus usia 8 hari yaitu penkes mengenai ASI Eksklusif, pemberian ASI secara on-demand, personal hygiene pada bayi, serta anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian bayi dengan bahan yang menyerap keringat, serta penkes mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti ikterus (kulit kuning), diare, miliaria, dan sebagainya. 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. S secara komprehensif di PMB “D” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

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

5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan, meliputi pemeriksaan keadaan ibu, TTV (dalam batas normal), DJJ, pemeriksaan penunjang, pembukaan, kontraksi, blass, keadaan perineum, dll serta tidak ditemukan kelainan dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi yang terjadi selama asuhan diberikan dengan baik dan benar
6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktek serta melaksanakan praktek dilahan praktek sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan baik.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai standar operasional komprehensi asuhan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sesuai dengan teori yang ada dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti semua anjuran dan penkes yang telah diberikan mengenai perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui serta mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

5. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti dkk, 2021. *Mutu Pelayanan Kebidanan: standar, indikator dan penilaian*. Bandung : Yayasan Kita Menulis
- Ayu Irawati,dkk. 2019. *Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Teknik Brithing Ball*. Jurnal Bidan Cerdas Vol.2 , No.1 : Desember 2019
- Dharmayati Yati. 2019. *Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnah Keperawatan dan Kebidanan.
- Dhifa dkk, 2022. *Oedema pada kaki ibu hamil trimester tiga dengan rendam air hangat campur kencur di BPM Hj. Murtinawita , SST kota Pekan Baru tahun 2021*. Jurnal Kebidanan Terkini Vol.01 , No. 02 tahun 2022
- Dian, dkk. 2019. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : CV Oase Group
- Elisabeth, dkk. 2020. *Asuhan Kebidana Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fatmawati dkk, 2021. *Kupas tuntas seputar masa nifas dan menyusui serta penyulit/komplikasi yang sering terjadi*. Malang : Rena Cipta Publisher
- Fitriana dkk, 2018. *ASUHAN PERSALINAN Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, 2020. *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press
- Ginting, dkk. 2019. *Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan , Lama Persalinan Kala II dan Fetal Outcome*. Jurnal Kebidanan Kestra(JKK) Vol.2, No.1 Mei-Oktober 2019

- Icesmi Sukarni dan Margareth ZH, 2019. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas* .
yogyakarta : Nuha Medika
- Julizar dkk. 2022. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ida Iriani, S.SI.T. Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara*. Vol. 1, No. 1 2022
- Juneris Aritonang dkk, 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
Yogyakarta : CV Budi Utama
- Justian. 2022. *Penerapan Tindakan Posisi Persalinan*. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management
- Lailaturohmah dkk. 2022. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Sumatra Barat : PT global Eksekutif Teknologi
- Lubis dkk. 2020. *Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol.V . No.1 . 2020
- Lusiana, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus , Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Mahrumi, 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha
- Megasari, Kiki. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan. 10(2).Hal : 40-41
- Miftahul Khairoh, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : CV. Jakad Publishing
- Mindarsih dkk, 2020. *Pengaruh Senam Nifas Pada Ibu Postpartum Terhadap Involusi Uteri Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak*. Kesehatan Madani Medika, Vol.11 . No. 02, Desember 2020

- Mutmainnah, Dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV.ANDI OFFSET
- Nova Siregar, dkk. 2021. *Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Pesalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management
- Novitasari dkk, 2023. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Podungge yusni, 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jambura Health and Sport Journal Vol.2 , No. 2, Agustus 2020
- Putri dkk. 2019. *Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019*. Jurnal Kebidanan Vol. 9, No. 1 Tahun 2019
- Rosdianah. 2021. *Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui*. Jurnal Kebidanan Malahayati Vol. 7, No. 2 April 2021
- Rukiyah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: cv. Trans info media
- Sari Indah Dewi. 2020. *Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kebidanan Vol. 9 , No. 1 April 2020
- Sumarmi, Sri. (2017). “Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu”. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12, No. 1, hal. 129–141.
- Suparmi, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Utami dkk, 2023. *Kesiapan Kepulangan Bayi Berat Lahir Rendah* . Surabaya : Airlangga University Press.

- Wahida, dkk. 2020. *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan : yayasan Ahmar Cendikia Indonesia
- Wahyuni dkk. 2023. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Sumatra Barat : PT global Eksekutif Teknologi
- Wahyuni sari dkk, 2023. *Evidence-Based Practice Pada Perawatan Bayi Baru Lahir*. Bandung : CV. Media Sains Indonesia
- Walyani, Dan Purwoastuti. 2020. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS
- Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : CV. Media Sains Indonesia
- Yulizawati, Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomesia Pustaka

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Serli Riski Melati
- Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 11 Januari 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Timbul Rejo
- Riwayat Pendidikan :
1. TK Kartika
 2. SDN 04 Rejang Lebong
 3. SMPN 01 Rejang Lebong
 4. SMAN 01 Rejang Lebong



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SKM.MPH
NIP : 198201142005022002
Nama Mahasiswa : Serli Riski Melati
NIM : P00340220044
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "D" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	13 April 2023	kehamilan	Perbaikan kehamilan	
2	8 Mei 2023	kehamilan dan persalinan	Perbaikan kehamilan dan persalinan	
3	10 Mei 2023	Persalinan dan BBL	Perbaikan persalinan dan perbaikan BBL	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



Jalan: Bontomatene No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Kecamatan: 38136 38122.2 Kabupaten: 38136 38134 38143
Website: www.poltekkes-bengkulu.ac.id Email: poltekkes2008@gmail.com

4	11 Mei 2023	BBL dan Nifas	Perbaikan BBL dan perbaikan nifas	Y
5	11 Mei 2023	Nifas dan Neonatus	Perbaikan nifas dan Perbaikan Neonatus	Y.
6	12 Mei 2023	Nifas dan neonatus	ACC Mayu Ujian hant LTA	Y
7				
8				

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-09-2023
2. Nama bidan : R.I.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PKM
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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - 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	01.35	110/80 mmHg	82/m	2 jari & putar	baik	kosong	150 cc
	02.50	110/90 mmHg	85/m	2 jari & putar	baik	kosong	150 cc
	03.05	110/80 mmHg	85/m	2 jari & putar	baik	kosong	100 cc
2	03.20	110/80 mmHg	88/m	2 jari & putar	baik	kosong	50 cc
	03.50	120/90 mmHg	89/m	2 jari & putar	baik	kosong	30 cc
	09.20	120/80 mmHg	85/m	2 jari & putar	baik	kosong	20 cc

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - 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 : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2700 gram
35. Panjang : 48 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
 - 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, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI



