

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "Y" UMUR 25 TAHUN KEHAMILAN TRISEMESTER III,
PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR,NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB"T" WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**



Oleh :

JENNY SULISTIA

NIM.P00340220023

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2023**

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY "Y" UMUR 25 TAHUN KEHAMILAN TRISEMESTER III,
PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR,NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB"T" WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG 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



Oleh :

JENNY SULISTIA

NIM.P00340220023

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :
Nama : Jenny Sulistia
Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 11 Juni 2001
NIM : P00340220023
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"Y"Umur 25 Tahun Kehamilan Trisemester III,,Persalinan,Bayi Baru Lahir,Neonatus dan Nifas di Pmb"T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim penguji pada tanggal 23 Juni 2023.

Curup, 13 Juni 2023

Oleh :

Pembimbing



Yenni Puspita, SKM.MPH

NIP : 198201142005022002

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" UMUR 25
TAHUN G2P1A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BBL, NIFAS DAN NEONATUS, DI PMB "T" WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh

JENNY SULISTIA
NIM : P00340220023

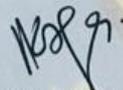
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 23 juni 2023

Ketua Tim Penguji



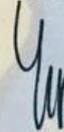
Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP. 197802062005022006

Penguji I



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001

Penguji II



Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, taufik dan karunia-Nya sebagaimana firman-Nya bahwa "Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan" sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **"Asuhan Kebidanan pada Ny" Y " umur 25 Tahun Masa Kehamilan Trisemester III, Persalinan, BBL, Neonatus dan Nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023"**.

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarita, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku penguji II sekaligus pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Kedua orang tua, abang dan adik-adik saya yang telah mensupport dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai
9. Rekan seangkatan tingkat III kebidanan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalau melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan aamiin. Demi kesempurnaan

Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, April 2023

Penulis

Jenny Sulistia

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Singkatan.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan.....	4
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
E. Manfaat.....	6
F. Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	35
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	70
4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	84
5. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	98
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	109
1. Manajemen Varney.....	109
2. SOAP.....	111
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)	114
BAB 3 TINJAUAN PUSAKA.....	228
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	228
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	244
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	269
4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	274
5. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	294

BAB 4 PEMBAHASAN.....	303
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	303
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	310
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	313
4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	314
5. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	318
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	321
A. Kesimpulan.....	321
B. Saran.....	322
DAFTAR PUSTAKA.....	324
LAMPIRAN.....	333

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus.....	14
Tabel 2.2 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.....	19
Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT.....	28
Tabel 2.4 Program dan kebijakan teknik masa nifas	135
Tabel 2.5 Involusi Uterus	137
Tabel 2.6 Macam-Macam Lochea	138

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Skala nyeri deskriptif sederhana	101
Gambar 2.2 Skala nyeri numerik	102
Gambar 2.3 skala nyeri analog visual	102
Gambar 2.4 Mekanisme Kehilangan Panas	119

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis akan tetapi jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Tri dan Pitriyani, 2020). Pada ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 adalah kualitas tidur yang buruk dengan persentase 96,7%, pegal-pegal dengan persentase 77,8%, gangguan nafas 50%, oedema 75%, dan salah satu di antaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7% (Damayanti, 2019). Sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III terjadi karena pembesaran janin sehingga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Masalah sering buang air kecil menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Hal ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh, sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal yang mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu yang memudahkan infeksi kandung kemih. Evidence based yang dapat dilakukan adalah senam *kegel*, terapi senam *kegel* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin, mencegah ngompol kecil yang timbul saat batuk atau tertawa dan melancarkan proses kelahiran tanpa merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Mulyani, 2013:124).

Persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Fitriahadi dan

Utami, 2019:12). Ketidaknyamanan pada persalinan disebabkan oleh dilatasi serviks, penurunan janin dan kelahiran konseptus. Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi dan presentasi janin. Cara mengatasi ketidaknyamanan pada persalinan seperti teknik nafas dalam, *massage effluerage*, *massase counter pressure* (Rezi, dkk, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah dan Rosyidah, 2019). Proses kelancaran pengeluaran atau produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh banyak atau sedikitnya jumlah hormon oksitosin. Ketika menyusui terdapat refleks oksitosin yang dapat memperlancar proses menyusui. Salah satu cara untuk meningkatkan refleks oksitosin adalah dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat memberikan refleks let down dan dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga mempertahankan produksi ASI serta memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Suciawati, 2018).

Perawatan tali pusat adalah suatu tindakan melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih agar terhindar dari infeksi (Amilia, 2021). Menurut hasil penelitian Yunita (2021) terdapat pengaruh

membersihkan tali pusat dengan menggunakan air hangat terhadap waktu lepasnya tali pusat pada neonatus. Selain membersihkan tali pusat dengan air hangat, nutrisi yang baik yaitu diberikan ASI di mana kebutuhan protein yang berfungsi meningkatkan imunitas tubuh neonatus terpenuhi melalui vasodilatasi pembuluh darah.

Berdasarkan data yang diperoleh bulan Januari-Desember di Praktik Mandiri Bidan "TV" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022. Jumlah kunjungan ANC K1 sebanyak 515 ibu hamil, K2 sebanyak 501 ibu hamil, K3 sebanyak 512 ibu hamil. KN sebanyak 505 dan KB sebanyak 712 akseptor KB. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan "TV" wilayah kerja puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada bahwa beberapa masalah yang timbul pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB, maka rumusan masalah pada LTA ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

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

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan ibu nifas dilakukan di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.

3. Waktu

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

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Curup, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

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

F. Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Yulita dan Juwita (2019)	Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Kota Pekan Baru	Mixed method	Hasil penelitian menyatakan bahwa sebgaiian besar asuhan sudah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan dan ada yang belum diberikan secara tepat.	Metode sampel penelitian
2	Noorbaya Johan,Reni (2019)	Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB yang terstandarisasi APN	Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil penelitiannya adalah asuhan komprehensif berjalan normal tidak ada tanda kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.	Metode penelitian
3	Ziya dan Damayanti (2021)	Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trisemester III Kehamilan	Metode dengan pendekatan asuhan kebidanan yaitu SOAP yang meliputi subjektif, objektif, assessment, plan dan lembar implementasi serta evaluasi	Hasil penelitian menyatakan bahwa asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat mengurangi frekuensi BAK yang dibantu dengan peran suami pasien.	Metode penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Kebijakan program pelayanan standar asuhan kehamilan ada 10T menurut Nunil E, dkk (2021), antara lain :

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

(2) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

(3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

(4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

(7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

(9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga

kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

c. Menentukan Usia Kehamilan

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

1) Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Hari bulan tahun} : +7-3 +1$$

2) Metode Mc.Donald

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

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

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

3) Metode palpasi abdomen

Hal ini dilakukan palpasi abdomen saat melakukan Leopold.

Tabel TFU berdasarkan teori Mc Donald

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan Teori McDonald (cm)
28 Minggu	Sepertiga pusat px (prosesus xiphoideus)	25 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat px	27 cm
36 Minggu	Satu jari dibawah px	30 cm
40 Minggu	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Gultom dan Hutabarat, 2020

4) Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

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

(a) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.

(b) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.

(c) Mengukur diameter biparietal pada kehamilan lebih 12 minggu.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar karena pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus, yaitu:

Tabel 2.1

Tabel TFU berdasarkan teori Mc Donald

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan Teori McDonald (cm)
28 Minggu	Sepertiga pusat px (prosesus xypoides)	25 cm

32 Minggu	Pertengahan pusat px	27 cm
36 Minggu	Satu jari dibawah px	30 cm
40 Minggu	3 jari dibawah px	31-32 cm

b) Vagina/Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido. atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

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

2) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin)

menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

3) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil.

4) Sistem Pencernaan

Estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila

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

5) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan

keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

6) Sistem Perkemihan

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

e. **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

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

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan

diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2) Kebutuhan Nutrisi

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

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut :

$$\text{Rumus IMT: } IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan(m)}]^2}$$

Tabel 2.2

Klasifikasi IMT

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)
Kurus	<18,5
Normal	≥18,5 – < 25,9
Berat Badan Lebih	≥ 25,9 – < 27
Obesitas	≥ 27

Sumber : (Dwiana 2022)

3) Personal Hygiene

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

a) Mandi

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

b) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan

vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air.

c) Perawatan Gigi dan Mulut

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

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

d) Perawatan Kuku

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

e) Perawatan Rambut

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

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

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

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

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu)

yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

6) Mobilisasi dan Bodi Mekanik

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

7) Exercise/Senam Hamil

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

setelah kehamilan mencapai 22 minggu, dan latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.

8) Istirahat Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

9) Imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi

tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (Waktu Minimal)	Lama Perlindungan (tahun)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup

Sumber : Masta melati,dkk,2021

f. Persiapan Persalinan

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

1) Pemilihan metode persalinan

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

2) Tempat melahirkan

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

3) Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

4) Persiapan mental ibu

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

5) Persiapan kebutuhan

a) Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:

- (1) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- (2) Minum dan makan untuk ibu
- (3) Sarung bersih
- (4) Celana dalam bersih
- (5) Pembalut
- (6) Handuk

- (7) Sabun
 - (8) Kaos kaki
 - (9) Baju ganti
 - (10) Bra untuk menyusui
 - (11) Barang-barang pribadi lainnya
- b) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:
- (1) Popok
 - (2) Handuk bersih
 - (3) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)
 - (4) Baju atau stelan
 - (5) Topi dan selimut bayi

i. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

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

1) Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebab edema antara lain, pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (natrium bersifat retensi cairan), memakai

pakaian ketat. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, dan ibu sebaiknya makan makanan tinggi protein.

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

pembuluh darah akan mengalami pelebaran untuk menerima pasokan oksigen lebih banyak pada kaki yang mengalami bengkak.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Sering Buang Air Kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat (Megasari, 2019).

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

Hasil penelitian Ziya dan Damayanti (2021) menyatakan bahwa senam kegel dapat mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III. Senam kegel ini dilakukan 6-8 kali sehari yang dilakukan selama 7 hari. Dalam pemberian asuhan senam kegel pada ibu hamil ini melibatkan suami sebagai terapis secara mandiri di rumah untuk ikut serta ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu. dalam mengurangi ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu.

3) Hemoroid

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

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

4) Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus

memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

Menurut penelitian Rahmawati, dkk (2021) deep breathing exercise dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah latihan kehamilan dan diaphragm breathing exercise dapat mengurangi keparahan nyeri punggung setelah intervensi minggu ke tiga dan ke empat. Hasil penelitian Amalia, dkk (2020) menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Pengompresan menggunakan buli- buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dapat memberikan rasa aman dan kenyamanan serta memberikan efek rileks pada tubuh. Kompres hangat ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

5) Sesak Napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Rahmawati, dkk. 2021).

6) Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Penyebab pada kram di antaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau

mencegah yaituenuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorso fleksi), duduk dengan meluruskan kaki, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

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

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam di mana bayi dikeluarkan akibat adanya kontraksi teratur, sering dan kuat, yang bekerja sama untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2019: 4).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesteron

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

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau

bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh janin

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

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan

c. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan antara lain:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Terjadi Lightening

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

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain (Marmi, 2012: 9):

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

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas

kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

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

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

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Blood Show)

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

c) Terkadang Disertai Ketuban Pecah dengan Sendirinya

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

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

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

2) Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk 2019: 7).

3) Power

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

4) Position

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

5) Psychologic Respons

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

e. Kebutuhan Dasar pada Masa Persalinan

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

1) Kebutuhan Fisiologis

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

b) Kebutuhan Eliminasi

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

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

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:36) kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal

hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan bloody show dan ibusudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tissu atau kapas ataupun melipat underpad. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan,

selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

d) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan,

memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

e) Posisi dan Ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero placenta. Hal ini

akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan (Yulizawati, dkk. 2019:34).

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

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. (Nurwiandani, 2018:40).

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

2) Kebutuhan Psikologis

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

a) Kebutuhan Rasa Aman

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

b) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

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

c) Kebutuhan Harga diri

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

d) **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

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

f. 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) Perineum tampak menonjol

(d) Vulva dan sphincter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

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

(a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi

(b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Langkah 3

Pakailah celemek plastic

Langkah 4

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

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Langkah 6

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

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

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

Langkah 8

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

Langkah 9

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

Langkah 10

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ

dalam batas normal (120 sampai 160 kali per menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

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

Langkah 12

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

Langkah 13

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

- (a) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif

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

Langkah 14

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

5. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

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

Langkah 16

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

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan

Lahirnya Kepala

Langkah 19

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

Langkah 20

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

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong di antara klem tersebut

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

Langkah 22

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

Langkah 23

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

Langkah 24

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

6. Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

(a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

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

Langkah 26

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

Langkah 27

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

Langkah 28

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

Langkah 29

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

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat atau umbilikus bayi) dari sisi luar klem

penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama

Langkah 31

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

Langkah 32

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

Langkah 33

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

7. Penatalaksanaan Aktif Kala III

Langkah 34

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

Langkah 35

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

Langkah 36

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

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

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

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

- Bila terjadi perdarahan lakukan plasenta manual

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban 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.

8. Menilai Perdarahan

Langkah 40

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

Langkah 41

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

9. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 43

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

- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi 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

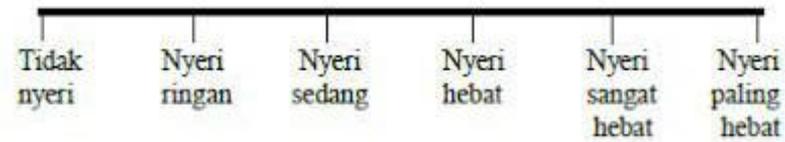
Langkah 58

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

g. Manajemen Nyeri Persalinan

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

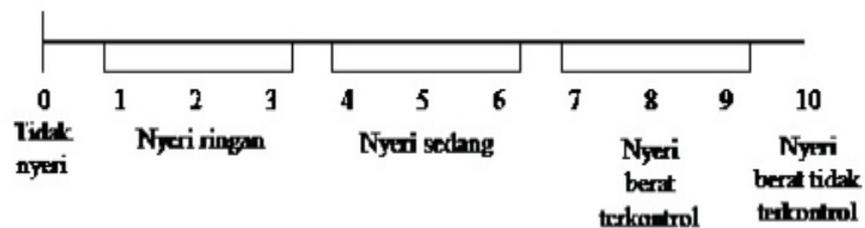
1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

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

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 - 10



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

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

3) Skala Analog Visual (VAS)

VAS (Visual Analog Scale) NRS (Numeric Rating Scale)



Skala Nyeri

Tipe Nyeri

Gambar 2.3 kala Nyeri Analog Visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Marmi, 2012:75). Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan di antaranya:

a) Birthing Ball

Menurut penelitian Ayu Irawati,dkk (2019) penggunaan birthing ball sebagai Latihan atau terapi birthball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola,memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.Selama terapi ibu bersalin duduk nyaman mungkin dan bentk bola yang yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi,selain itu ligament

dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliac , pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih , punggung , pinggang , tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum.

Menurut penelitian Yeung (2019) birthball berbentuk bulat dengan permukaan yang lembut,sehingga bisa digunakan secara duduk atau bersandar sambil melakukan latihan sederhana.Penggunaan birthing ball pada saat proses persalinan dapat secara langsung meringankan rasa sakit pada wanita dengan dimensi panggul,mobilitas dan posisi janin.

b) Hydrotherapy

Menurut Dewi Nopiska Lilis,dkk (2021) Hydrotherapy merupakan cara untuk mengurangi nyeri persalinan dimana selama perawatannya menggunakan air hangat.Terapi hydrotherapy diberikan pada punggung bawah ibu diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang,yang menghantarkan panas melalui daerah yang diberikan terapi air hangat,dengan adanya panas dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah,mempengaruhi transmisi impuls nyeri dan dapat meningkatkan elastisitas kolagen.Keuntungan hydrotherapy dikaitkan pada dua fenomena,pertama hidroterapi merupakan hasil dari air sebagai konduktor panas,melemaskan

spasme otot dan kemudian meredakan nyeri. Kedua, hidrokinesisi menimbulkan pengaruh gravitasi, bersama dengan ketidaknyamanan yang berkaitan dengan tekanan pada panggul dan struktur lain. Hidrotermia dan hidrokinesisi digabungkan untuk membantu relaksasi, mengurangi kecemasan dan kelelahan.

Menurut Stang Abdul Rahman, dkk (2017) terapi hydrotherapy merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Kompres hangat juga memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat serta merangsang peristaltic usus.

c) Massage

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

menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

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

d) Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan

aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Sari, dkk. 2021).

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

e) Aromaterapi

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aromaterapi adalah terapi menggunakan essential oil atau minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga

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

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

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

b. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Menurut(Elisabeth,2020) perawatan segera bayi baru lahir adalah: Sebelum bayi lahir, perlengkapan di kamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Perlengkapan yang diperlukan di kamar bersalin, yaitu sebagai berikut.

- 1) Meja tempat bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt.
- 2) Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi.
- 3) Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
- 4) Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptik serta kasa steril untuk merawat tali pusat.
- 5) Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu.

- 6) Tempat tidur bayi, pakaian bayi, termometer.
- 7) Lain-lain: kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptik yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawat sebelum menolong persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penilaian klinis bayi normal segera sesudah lahir bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk kelangsungan hidup bayi, seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitive (mengisap dan mencari puting susu). Pada saat kelahiran, apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat, dan refleks melemah sampai menghilang. Jika tidak ditangani secara cepat, tepat, dan benar, keadaan umum bayi akan menurun dengan cepat dan mungkin menyebabkan kematian. Beberapa bayi mungkin pulih secara spontan dalam 10-30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap berisiko tinggi mengalami cacat di masa dewasa.

Pada waktu lahir, bayi sangat aktif. Frekuensi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit yang kemudian turun sampai 140 kali/ menit-120 kali/menit pada waktu bayi berusia 30 menit. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80 kali/menit)

disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Pada menit pertama, bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada Skor Sigtuna .

c. Ealuasi Nilai APGAR Score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksiasi sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita afiksiasi lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala- gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.(Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Tabel 2.1 (APGAR Score)

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

Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

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

1. Perubahan Sistem Pernapasan

a) Perkembangan Paru-Paru

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

b) Awal Adanya Napas

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

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- (2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut

yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

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

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

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

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

3. Perubahan Sistem Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada BBL. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36°C

sedangkan suhu normal yang harus dimiliki BBL adalah 36-37 °C (Fitriana dan Nurwiandari, 2018:118).

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

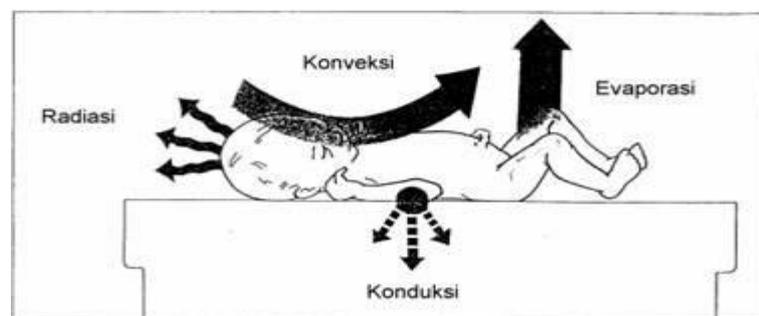
c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua

obyek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi yaitu BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2.4 Mekanisme Kehilangan Panas

4. Perubahan Metabolisme

Otak dapat berfungsi dengan baik dengan adanya glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah bayi dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian air susu ibu, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-90 bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir, yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran (Fitriana dan Nurwiandari, 2018:117).

5. Perubahan Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh

terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Marmi, 2012:328-329).

6. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing akan tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mendapat antibodi dari tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum muncul sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Walyani dan Purwoastuti, 2019:128).

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

8. Perubahan Sistem Neurologi

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

9. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama

dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk. 2016:9)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

- 1) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi, jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, di khawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses IMD.
- 2) Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses persalinan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.
- 3) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernik caseosa, karena vernik caseosa akan membuat bayi tetap merasa hangat dan nyaman.
- 4) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
- 5) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting

susu). Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari sendiri puting susu ibunya.

- 6) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayinya sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
- 7) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 8) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberikan vitamin K dan tetes mata.
- 9) Ibu dan bayi tetap bersama dan rawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja menyusui bayinya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwalkan. Rawat gabung juga meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya. Bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

f. Macam-macam Reflek pada Bayi Baru Lahir

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

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 di mana 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 batuk dan bersin, untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) 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.

6) Reflek walking dan stepping 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.

7) Reflek Tonic Neck

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

8) Reflek Babinsky

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

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

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

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tahapan Masa Nifas

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

- a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan waktu 0-24 jam postpartum

- b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Adaptasi Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Adapun anatomi dan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus merupakan kembalinya uterus yang secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi uterus terjadi di mana kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Proses selanjutnya yaitu autolysis di mana proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang sebelum hamil dan lebarnya 5

kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Efek ositosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi perdarahan (Nugroho, dkk. 2014:95).

Tabel 2.4

Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Rosyidah dan Azizah,2019.

b) Lochea

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

Tabel 2.5

Macam-Macam Lochea

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

Sumber : Nugroho, Taufan, dkk. 2014

c) Serviks

Serviks mengalami involusi beriringan dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin (Nugroho, dkk. 2014:97).

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi,

dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2017:64).

e) Perineum

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

f) Payudara

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

- (1) Penurunan kadar progesteron secara dengan peningkatan hormon prolaktin lepas setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

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

3) Perubahan Sistem Eliminasi

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

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdominalis

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

a) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6-8 minggu. Terkadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis

dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan (Rosyidah dan Azizah. 2019:24).

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

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

d) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinaan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala (Nugroho, dkk.2014:104)

5) Perubahan Endokrin

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

a) Hormon Plasenta

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

b) Hormon Pituitary

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

c) Hormon Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan

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

d) Hormon Oksitosin

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

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

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

6) Perubahan Tanda-Tanda vital

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

a) Suhu Badan

Pada masa postpartum, suhu badan akan naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari normal sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu pasca melahirkan umumnya pernapasan lambat/normal dikarenakan ibu dalam keadaan

pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas, contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

8) Perubahan Hematologi

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

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

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

- d) Varises

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

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

1. Fase Taking in (Fokus pada Diri Sendiri)

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

2. Fase Taking Hold (Fokus pada Bayi)

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

3. Fase Letting go

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung

jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat

beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

b. Pemeriksaan Fisik Secara Head to Toe

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

1) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol,

hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran seperti caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes (Jamil, dkk. 2017:64).

2) Telinga

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

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata,

konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami down syndrome (Jamil, dkk. 2017:65).

4) Hidung atau Mulut

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

5) Leher

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

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

6) Dada

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

7) Bahu, Lengan, dan Tangan

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

8) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato- splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten (Walyani dan Purwoastuti, 2019:146-147).

9) Kelamin

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

10) Ekstremitas Atas dan Bawah

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

11) Kulit

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

c. Kunjungan Neonatus (KN)

Adapun cakupan kunjungan neonatal (Mutmainnah, dkk ,2017) :

1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

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

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

(17) Memberikan imunisasi Hb 0

2) Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d. Ikterus, Fisiologis ditandai dengan munculnya warna kuning pada kulit bayi yang timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir dan menghilang pada hari keenam sampai delapan tetapi ada juga yang menghilang sampai hari ke empat belas
Cara menangani ikterus atau bayi kuning adalah dengan melakukan sunbathing atau menjemur bayi pada pagi hari selama 15-30 menit pada jam 06.30–07.00 WIB . Sunbathing adalah beberapa cara untuk mencegah dan menurunkan ikterus fisiologis (zeny fatmawati dkk,2022)
- e. diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- f. Gumoh (mengeluarkan susu saat atau bayi setelah menyusu)
Muntah pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu

kesalahan dalam memberikan susu atau makanan, seperti overfeeding (terlalu banyak memberi susu), kesalahan dalam posisi menyusui, dan juga klep penutup jantung yang belum sempurna. Ibu yang melewatkan untuk menyendawakan bayinya setelah disusui. Cara menangani gumoh yaitu dengan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Sendawa merupakan upaya alami untuk mengosongkan lambung dari udara berlebihan. Udara ini umumnya turut tertelan masuk bersamaan dengan ASI saat bayi menyusui. Makin banyak udara yang masuk makin kembunglah perut bayi. Si kecil pun jadi rewel (Merah Delima dkk, 2018)

- g. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - h. Menjaga suhu tubuh bayi
 - i. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - j. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

a) Mencegah infeksi

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

b) Masalah yang sering terjadi pada bayi

Ruam popok (Diaper Rash) dapat dianggap sebagai salah satu jenis dermatitis kontak iritasi. Sebagai reaksi terhadap kelembaban yang berlebihan pada kulit, gesekan, maserasi dan kontak lama dengan urine dan tinja, sabun popok yang tertahan dan sediaan topikal, kulit pada daerah popok dapat menjadi eritema dan berskuama, sering kali dengan lesi populovesikel dan bula, fisula dan erosi.

Cara mengatasi ruam popok dengan penanggulangan ruam popok non farmakologi salah satunya dengan pemberian VCO (virgin coconut oil) atau yang dikenal oleh masyarakat adalah minyak kelapa murni. VCO (virgin coconut oil) sebenarnya sudah lama dikenal dan digunakan oleh nenek moyang kita, baik untuk keperluan memasak maupun untuk tujuan pengobatan

VCO (virgin coconut oil) adalah minyak kelapa murni yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, kemudian diproses dengan pemanasan terkendali atau tanpa pemanasan sama sekali, tanpa bahan kimia dan RDB (refined, bleached and

deodorized). Pada proses penyulingan VCO tersebut dapat menjaga kandungan –kandungan senyawa esensial yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi tetap utuh. Kandungan VCO (virgin coconut oil) murni di dalamnya terkandung senyawa kandungan utama yaitu asam laurat dan asam kaprat, senyawa bermanfaat dan berfungsi salah satunya adalah sebagai anti bakteri, anti virus, anti biotik, dan anti jamur. Dengan proses penyulingan tersebut akan dihasilkan VCO yang berwarna bening, kadar air dan kadar asam lemak yang rendah, serta berbau harum dan tahan lama, jika disimpan dapat bertahan sampai 12 bulan

Cara pemberiannya selesai mandi, setelah tubuh bayi kering khususnya daerah pantat, perut, paha dan kemaluan lalu ibu mengoleskan VCO pada daerah yang mengalami ruam popok. Ibu membiarkan VCO 5-10 menit(Eny susanti 2020)

c) Menjaga kehangatan tubuh bayi

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

d) Memberikan ASI eksklusif

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

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

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

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

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

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

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada

langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2. Manajemen SOAP

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

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

a. S (Subjective): Pernyataan atau keluhan pasien

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

b. O (Objective): Data hasil observasi

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

c. A (Assessment): Diagnosa kebidanan

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena

keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (Planning): Apa yang dilakukan terhadap masalah

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

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi, punya ciri kas kebidanan
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Didukung oleh Clinical Judgenmant dalam praktik kebidanan.
4. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

KEHAMILAN PADA NY “...” UMUR TAHUN G...P...A...

TRIMESTER III

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

Jam Pengkajian :.....WIB

Tempat Pengkajian : PMB...

Pengkaji : Jenny Sulistia

I. PENGKAJIAN

A.Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

4. Keluhan utama (tanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu

Ibu mengatakan usia kehamilannya ... minggu (sesuai usia kehamilan) dan ingin memeriksakan kehamilannya, merasakan gerak janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan keluhan sering BAK, nyeri pada bagian punggung, kram pada kaki dan sering sulit tidur, susah buang air besar, sesak napas.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarganya tidak terdapat yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis,

maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

6. Riwayat Menstruasi

Menarce : ... tahun (usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28 – 30 hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4 – 7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Ada/ Tidak ada

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Tapsiran persalinan

ANC : Minimal 6 kali (2 kali trimester I, 1 kali trimester

II, dan 3 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)
- Kalsium selama hamil : jumlah kalsium yang dikonsumsi selama hamil
- Penggunaan obat-obatan selama hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang
- Masalah selama kehamilan : diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang
- Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang : - USG
- Cek Hb (pada TM I dan TM III)
- Pemeriksaan Urine
- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis
- Golongan darah
- Trimester 1
- Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien
- Kunjungan : 1 x dokter, 1x bidan
- HB : $\geq 11\text{gr}\%$

USG	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Tes golongan darah	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Pemeriksaan darah	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit HIV/AIDS, sifilis, rubella, hepatitis B)
Penggunaan obat-obatan	:	jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester I.
Trimester II		
Kunjungan	:	2x Bidan
Keluhan	:	diisi sesuai dengan keluhan ibu
FE	:Butir
Kalsium	:Butir
Protein urine	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Glukosa urine	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Penggunaan obat-obatan	:	jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester II diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Skrining USG	:	

Trimester III

Keluhan	:	diisi sesuai dengan keluhan pasien
FE	: Butir
Kalsium	:
USG	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
HB	:	$\geq 11 \text{ gr}\%$
Penggunaan obat-obatan	:	jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester III
Pemeriksaan darah	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit kolestrol, diabetes, asam urat, dan rubella)
Protein urine	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Glukosa urine	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Skrining USG	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

9. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

Lamanya pemakaian : ... bulan/... tahun

Masalah : Ada/ Tidak ada

10. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 8-12 gelas sehari/3 liter sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak/keras/cair

Warna : Kekuningan/coklat

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 10 kali sehari (walyani,2015)

Warna : Kuning Jernih/kuning pekat

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/ Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 – 2 jam

Tidur malam : 7 – 8 jam

Masalah : Ada/ Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 – 4 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 – 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari – hari yang tidak begitu berat seperti menyapu, membersihkan rumah, karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

f. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil : 3x/ minggu

Selama hamil : 2x/ minggu

11. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/ Tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ Tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/ Tidak baik

Keyakinan terhadap agama : Taat/ Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/ Sedang/ Lemah
Kesadaran	: Compos mentis/ Samnolen/ Apatis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg – 120/90 mmHg
Nadi	: 80 – 90 x/menit
Pernapasan	: 20 – 24 x/menit
Temperatur	: 36,5°C – 37,5°C
BB Sebelum Hamil	: Kg
BB Selama Hamil	: Kg (Penambahan berat badan normal selama kehamilan sesuai dengan IMT).
	Kurang : <18,5
	Normal : ≥18,5-<24,9
	Overweight : ≥25,0-<27,0
	Obesitas : ≥27,0
TB	: ... cm
Lila	: ≥ 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)	
Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Distribusi rambut	: Merata/ Tidak
Kerontokan	: Ada/ Tidak ada
Benjolan	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

b. Muka

Keadaan	: Pucat/ Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Ada/ Tidak ada
Oedema	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Conjungtiva	: Anemis/ An Anemis
Sclera	: Ikterik/ An Ikterik

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Polip	: Ada pembengkakan/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris/ Tidak
--------	-------------------

Pengeluaran : Ada/ Tidak ada

Kebersihan : Bersih/ Tidak bersih

f. Mulut dan Gigi

Warna bibir : Pucat/ Tidak pucat

Mukosa bibir : Lembab / Kering

Stomatitis : Ada/ Tidak ada

Caries gigi : Ada/ Tidak ada

Gusi : Ada pembengkakan/ Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

g. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada

Pembengkakan kelenjar tiroid : Ada/ Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/ Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/ Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Putting : Menonjol/ Tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/ Tidak ada

Benjolan : Ada/ Tidak ada

Pengeluaran : (+) / (-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/ Tidak ada

Strie gravidarum : Ada/ Tidak ada

Linea : Ada/ Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (.....cm), bagian fundus teraba bagian bulat/ agak bulat, lunak. Dan tidak melenting.

Tabel TFU berdasarkan teori Mc Donald

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan Teori McDonald (cm)
28 Minggu	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat px	27 cm
36 Minggu	Satu jari dibawah px	30 cm
40 Minggu	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan / Tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang

melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

(TFU – 12) x 155=.... Gram(kepala belum masuk PAP)

(TFU – 11) x 155=.... Gram(kepala sudah masuk PAP)

(sumber : Walyani,2015)

4) Auskultasi

Puctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

DJJ : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : Normal 120 – 160 x/menit

j. Ekstermitas

1) Atas Kiri/ Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada/ Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/ Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Varices : Ada/ Tidak ada

Oedema pretibial : Ada/ Tidak ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

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

b. Hb : ≥ 11 gr%

c. Urine

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

2) Reduksi : (+) / (-)

d. HIV/AIDS : (+) / (-)

e. HbsAg : (+) / (-)

f. Sifilis : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny.... umur.... tahun G....P....A.... umur kehamilan (32-40) minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, Hamil trimester III Fisiologis.

Data dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan merasakan Gerakan janinnya dan tidak ada nyeri saat janin bergerak.

3. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke Dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran.
4. Ibu mengatakan HPHT (.....).
5. Ibu mengatakan sering cepat Lelah.
6. Ibu mengeluh sering mengalami keputihan.
7. Ibu mengatakan sering mengalami BAK.
8. Ibu mengatakan sering mengalami nyeri punggung hingga kepinggang.

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik/ Sedang/ Lemah

Kesadaran : Compos mentis/ Samnolen/ Apatis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 80 – 90 x/menit

Pernapasan : 20 – 24 x/menit

Temperatur : 36,5°C – 37,5°C

BB Sebelum Hamil : Kg

BB Sesudah Hamil : Kg (Penambahan berat badan normal selama kehamilan sesuai dengan IMT).

Kurang : <18,5

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

TB : cm

Lila : $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (.....cm), bagian fundus teraba bagian bulat/ agak bulat, lunak. Dan tidak melenting.

Tabel TFU berdasarkan teori Mc Donald

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan Teori McDonald (cm)
28 Minggu	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat px	27 cm
36 Minggu	Satu jari dibawah px	30 cm
40 Minggu	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan / Tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU – 11) x 155

Auskultasi

Puctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

DJJ : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

B. Masalah

1. Peningkatan frekuensi berkemih.
2. Konstipasi (Sulit BAB)
3. Nyeri punggung dan pinggang.
4. Kaki bengkak.
5. Kram pada kaki.
6. Sulit tidur.

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Pendidikan Kesehatan tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
3. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan ibu pada kehamilan trimester III.
4. Pendidikan Kesehatan tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III.
5. Pendidikan Kesehatan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
6. Pendidikan Kesehatan tentang support keluarga.
7. Pemantapan persiapan persalinan
8. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kehamilan ibu trimester III berjalan dengan lancar tanpa masalah ataupun komplikasi.</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum baik Kesadaran : Compositus mentis 2. Ttv dalam batas normal TD : 100/70 mmHg – 120/90 mmHg. Nadi : 80 – 90 x/menit. RR : 20 – 24 x/menit. Temp : 36,5 °C - 37,5 °C.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. 3. Jelaskan pada ibu tentang pola aktivitas dan kebutuhan istirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur bebaring miring ke kiri dan beri ganjalan pada bagian kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan hasil pemeriksaan dilakukan agar ibu dapat mengetahui bagaimana kondisinya serta kondisi janinnya saat ini sehingga ibu tidak merasa khawatir akan keadaannya 2. Dengan memberikan penjelasan pada ibu mengenai perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester ke III bertujuan agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya. 3. Dengan istirahat dan tidur yang cukup diharapkan ibu tidak merasa kelelahan dan kram pada kaki ibu dapat berkurang. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah, oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian

	<p>Lila : $\geq 23,5 - 30$ cm. TB : > 145 cm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Djj dalam batas normal. 4. Kehamilan ibu normal. 5. Tidak terjadi penyulit selama kehamilan. 6. Kebutuhan istirahat dapat terpenuhi. 7. Kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi. 8. Konsumsi tablet Fe dan kalsium terpenuhi. 9. Ibu dapat memahami dan mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan pada Ibu tentang Kebutuhan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi, anjurkan ibu untuk banyak minum air putih hangat saat bangun tidur dipagi hari, konsumsi makanan yang berserat dan mengandung karbohidrat, asam folat, protein, zat besi, kalsium, vitamin, semua sumber nutrisi ini dapat diperoleh dengan mengonsumsi nasi secukupnya, sayuran hijau, buah- buahan, daging ayam , ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016). 5. Anjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium, seperti minum susu dan produk olahan lain yang terbuat dari susu atau mengonsumsi tablet kalsium 1 x 1. 6. Berikan ibu tablet Fe dan(zat besi) sebanyak 1 x 1 sehari minimal 90 tablet selama kehamilan. 	<p>punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam ekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya kaki, pembengkakan pada pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dengan banyak minum air putih yang hangat saat baru bangun tidur di pagi hari dapat menstimulasi peristaltic, dan anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat untuk memperlancar buang air besar dan mengandung karbohidrat, asam folat, protein, zat besi, kalsium, vitamin, dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan pada janin (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016). 5. Dengan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti susu dapat mencegah ibu kekurangan kalsium memosisikan kaki lebih tinggi pada saat tidur dapat memperlancar peredaran darah ke otak, serta meredam kaki dengan menggunakan air hangat dapat menyebabkan pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah schingga dapat meregangkan otot-otot yang tegang dan kaku agar kembali rileks dn ibu tidak merasakan kram pada darah merah (hemoglobin). Sebagai komponen mioglobin kakinya (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016). 6. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah selain itu, mineral ini juga berperan untuk membentuk (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh Dengan memberikan ibu tablet fe diharapkan kekurangan zat ibu besi tidak dan mencegah terjadinya anemia pada ibu (Mizawati, 2016).
--	---	---	---

		<p>7. Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene yaitu dengan menjaga kebersihan pada diri ibu.</p> <p>8. Jelaskan mengenai tanda – tanda bahaya yang dapat terjadi pada trimester ke III seperti, (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendarahan pervaginam. Sakit kepala yang hebat. Pengelihatn kabur. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan. Keluar cairan pervaginam. Gerak janin berkurang. Nyeri abdomen yang hebat. <p>9. Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi di trimester III kehamilan, yaitu : (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan frekuensi buang air kecil. Keputihan. Sulit buang air besar. Sesak nafas. Nyeri punggung dan pinggang. Kaki bengkak. Kram pada kaki. Sulit tidur. <p>10. Jelaskan pada ibu mengenai pemantapan persiapan persalinan yaitu, persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah dan transportasi (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>11. Jelaskan pada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang.</p>	<p>7. Dengan menjelaskan mengenai cara menjaga persolan hygiene diharapkan ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri dengan mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam dan menjaga kebersihan payudara, untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. agar tidak berdampak buruk pada Kesehatan ibu dan janin (Tyastuti,2016).</p> <p>8. Dengan menjelaskan tanda – tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III pada ibu diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk mengetahuinya dan apabila terjadi gejala dari tanda bahaya tersebut, maka ibu dan keluarga sapat segera mengambil keputusan bila ada masalah dan menghubungi tenaga Kesehatan.</p> <p>9. Dengan menjelaskan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada trimester III kehamilan dan menjelaskan cara mengatasi</p> <p>10. Dengan ibu telah mempersiapkan persalinan maka saat waktu menjelang persalinan telah tiba,ibu dan keluarga tidak terburu – buru dan semuanya telah dipersiapkan dari jauh hari.</p> <p>11. Dengan menjeaskan pada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang, diharapkan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk mengetahui</p>
--	--	--	--

			perkembangan dan keadaan janinnya.
M1	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, sering buang air kecil dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui penyebab sering BAK dan cara mengatasinya. 2. Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK lagi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab sering BAK yaitu, dikarenakan Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil dan tertekan oleh pembesaran uterus (Megasari,2019). 2. Jelaskan cara mengatasi sering BAK yaitu dengan menghindari mengkonsumsi minuman yang beralkohol dan mengandung diuretic seperti teh, kopi (Megasari,2019). 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAK, segera kosongkan kandung kemih secara tuntas saat ada dorongan ingin BAK 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kagel secara rutin. 5. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih pada siang hari 8–12 gelas/hari, dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan ibu mengetahui penyebab terjadinya sering mengalami BAK, maka ibu harus mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi (Megasari,2019). 2. Dengan, menghindari mengkonsumsi minuman yang beralkohol dan mengandung diuretic seperti teh, kopi ,anjurkan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAK dan melakukan senam kagel secara rutin, maka rasa BAK yang ibu alami dapat teratasi (Ziya dan Damayanti,2021) 3. Dengan menganjurkan ibu untuk menahan rasa ingin BAK ,maka ibu tidak akan merasa sakit Ketika BAK dan terhindar dari infeksi saluran kemih (Megasari,2019). 4. Dengan melakukan senam kagel untuk membantu menguatkan otot panggul, mengatasi inkontinensia urin (beser, mengompol), mencegah wasir, sekaligus juga memudahkan proses persalinan per vagina nantinya (Ziya dan Damayanti,2021). 5. Dengan ibu banyak minum air putih dapat mencegah dehidrasi, memperlancar peredaran darah, mencegah kehamilan premature, menjaga Kesehatan ginjal, dan mencegah terjadinya sembelit. Dengan mengatur waktu konsumsi cairan pada siang hari diharapkan ibu bisa BAK diwaktu siang hari sehingga istirahat tidur ibu pada malam hari tidak terganggu (Megasari,2019).
M2	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sulit BAB teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui penyebab sulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu mengenai sulit BAB yaitu, Kurang mengonsumsi air mineral, asupan serat, dan olahraga (siti mufarroh,2021) 2. Anjurkan ibu Minum air putih minimal 8 gelas/hari, serta minum air hangat saat bangun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui penyebab dari Sulit BAB, maka ibu dapat beradaptasi dan mengkonsumsi banyak cairan. 2. Dengan banyak minum air putih serta minum air putih hangat pada saat baru bangun tidur dalam

	<p>BAB dan cara mengatasinya.</p> <p>1. Ibu mengatakan sudah tidak sulit BAB lagi.</p>	<p>dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, dan mengkonsumsi makanan yang berserat (siti mufarroh,2021)</p> <p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya (siti mufarroh,2021)</p>	<p>kondisi perut yang kosong dapat memicu aksi peristaltic usus dan mengkonsumsi makanan berserat dapat memperlancar pencernaan, sehingga BAB lancar (siti mufarroh,2021)</p> <p>1. Dengan mengkonsumsi buah pepaya yang dapat memperlancar pencernaan sehingga dapat memperlancar BAB.Pepaya juga dapat mencegah kanker, dan sembelit (siti mufarroh,2021)</p>
M3	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri punggung dan pinggang dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu mengetahui penyebab nyeri punggung dan pinggang dan cara mengatasinya.</p> <p>2. Ibu mengatakan nyeri punggung dan pinggang berkurang.</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung yaitu, disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit pada punggung (Rahmawati,2021).</p> <p>2. Anjurkan ibu memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap membungkuk, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras (Rahmawati,2021).</p> <p>3. Membantu ibu hamil trisemester III untuk melakukan Teknik massage effleurage. teknik massage effleurage berupa usapan lembut Panjang, dan tidak terputus putus sehingga menimbulkan efek relaksasi (widiarti dan yulviana 2021)</p>	<p>1. Dengan ibu mengetahui penyebab nyeri punggung dan pinggang yang ibu alami maka ibu dapat beradaptasi dan tidak mengangkat beban yang berat atau terlalu membungkuk.</p> <p>2. Dengan menggunakan BH yang dapat menopang payudara, menghindari sikap membungkuk, tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi dan usahakan tidur dengan kasur yang keras serta menopang bagian punggung menggunakan bantal dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung dan pinggang.</p> <p>3. Dengan melakukan Teknik massage effleurage yang mempunyai distraksi dapat meningkatkan pembentukan hormone endorphin dalam system kontrol desende sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot, hormone endorphin atau sering disebut dengan hormone bahagia merupakan hormone yang berperan sebagai penghilang rasa nyeri dan dapat memberikan kenyamanan (widiarti dan yulviana 2021)</p>
M4	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan bengkak pada kaki dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab terjadinya kaki bengkak yaitu karena Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada pembuluh darah sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi</p>	<p>1. Dengan mengetahui penyebab dari kaki bengkak maka ibu harus menghindari menggunakan pakaian yang ketat agar tidak menghambat aliran darah.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> Ibu dapat mengetahui penyebab kaki bengkak dan cara mengatasi saat terjadi bengkak pada kaki dan mencegah supaya tidak terjadi kaki bengkak. Ibu mengatakan kakinya tidak bengkak lagi. 	<p>terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama (Lestari,dkk,2018).</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu tidak berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai, tidak menggantung kedua kaki saat duduk, lakukan olahraga atau senam hamil, lakukan massage atau pijat kaki, berendam dengan air hangat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy (Lestari,dkk,2018). 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan tidak berdiri dalam waktu yang lama dapat memperlancar peredaran darah, merendam kaki menggunakan air hangat dapat mengurangi kaki bengkak dan pemberian aromatherapy mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks (Lestari,dkk,2018).
M5	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan kram pada kaki dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu tahu penyebab kram pada kaki dan cara mengatasi saat terjadi kram pada kaki dan mencegah supaya tidak terjadi kram pada kaki. Ibu mengatakan kram pada kaki berkurang. 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab terjadinya kram pada kaki yaitu karena kadar kalsium dalam darah rendah, kelelahan otot di daerah kaki yang harus menahan berat badan tubuh yang bertambah. Hal ini diperberat lagi oleh aliran darah kaki yang tidak lancar akibat terbungkus oleh pembesaran Rahim (Tri,2021). Jelaskan cara mengatasi saat terjadi kram pada kaki yaitu dengan mengompres hangat dan menarik pada bagian jari kaki kearah atas, serta hindari duduk ataupun berdiri terlalu lama (Tri,2021). Anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium, seperti sayuran (brokoli, sawi, bayam), susu, keju, dan kacang – kacangan (Tri,2021). 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan ibu mengetahui penyebab terjadinya kram pada kaki maka ibu harus memperbanyak mengkonsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan peredaran darah. Dengan menarik jari kaki kearah atas agar fleksibilitas dan mobilitas aliran darah dapat kembali normal, dan dengan kompres hangat juga bisa memperbaiki fleksibilitas tendon, juga ligament mengurangi rasa sakit, meningkatkan aliran darah dan metabolisme serta mengurangi kejang otot. Hangat yang diberikan bisa merangsang pelepasan zat endorphen yang dapat menghambat rasa sakit (Tri,2021). Dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dapat mengurangi kram kaki (Tri,2021).
M6	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu mengenai penyebab sulit tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan ibu mengetahui penyebab terjadinya sulit tidur, maka ibu

	<p>kebidanan keluhan sulit tidur teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti mengenai penyebab sulit tidur dan cara mengatasinya 3. Ibu mengatakan sudah tidak sulit tidur. 	<p>disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu, sulit tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari (Megasari,2019).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk meminum segelas susu hangat sebelum tidur 3. Anjurkan ibu untuk membiasakan tidur dengan posisi miring kiri. 	<p>dapat beradaptasi dan tidak melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan ibu meminum segelas susu hangat sebelum tidur minum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur (Megasari,2019). 3. Dengan posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah, oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat besarnya pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam sekresi sisa produk dan cairan mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil. (Megasari,2019).
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA

IBU BERSALIN FISILOGIS KALA 1 FASE AKTIF

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

Jam Pengkajian :.....WIB

Tempat Pengkajian : PMB.....

Pengkaji : Jenny Sulistia

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,maupun penyakit keturunan seperti jantung,asma,kencing manis atau hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung,hipertensi,DM,kencing manis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarganya tidak terdapat penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,maupun penyakit keturunan seperti jantung,asma,kencing manis atau hipertensi.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT
- 2) HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- 3) TP : Tanggal HPHT(+7-3-1)
- 4) ANC : Minimal 6 kali (2x trimester I, 1x trimester II,
Dan 3x trimester III)

a) Periksa hamil :

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Obat - obat yang di konsumsi :Diisi berdasarkan obat yang ibu konsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Obat – obat yang dikonsumsi:Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

Obat – obat yang di konsumsi : Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

b) Status TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

Lamanya Pemakaian :bulan/.....tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat Hamil

Frekuensi : 2-3x/hari

Jenis : Nasi, Roti, Lauk

Saat ini

Frekuensi : 1-2x/hari

Jenis : Nasi, Roti

Pantangan	: Ada/Tidak	Pantangan	: Ada/Tidak
-----------	-------------	-----------	-------------

2) Minum

Saat Hamil		Saat ini	
Frekuensi	: 7-8 gelas/hari	Frekuensi	: 2-3 gelas/hari
Jenis	: Air putih, Teh, Susu	Jenis	: Air Putih
Pantangan	: Ada/Tidak	Pantangan	: Ada/Tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Saat Hamil		Saat ini	
Frekuensi	: 1-2x/hari	Frekuensi	:x/hari
Konsistensi	: Lunak, Keras	Konsistensi	: Lunak, Keras
Warna	: Kuning, Coklat	Warna	: Kuning
Masalah	: Ada/Tidak	Masalah	: Ada/Tidak

2) BAK

Saat Hamil		Saat ini	
Frekuensi	: 1-2x/hari	Frekuensi	:x/hari
Warna	: Jernih, Kuning	Warna	: Jernih, Kuning
Bau	: Khas Urine	Bau	: Khas Urine
Masalah	: Ada/Tidak	Masalah	: Ada/Tidak

c. Istirahat/Tidur

Saat Hamil		Saat ini	
Siang	: 1-2 jam	Frekuensi	: Ya/tidak
Malam	: 6-8 jam	Warna	: Ya/tidak

d. Personal Hygiene

Saat Hamil		Saat ini	
Mandi	: 1-2x/hari	Mandi	: Ya/tidak
Gosok Gigi	: 2-3x/hari	Gosok Gigi	: Ya/tidak
Keramas	: 2-3x/minggu	Keramas	: Ya/tidak

8. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Apakah ibu sudah siap menghadapi persalinan: iya/tidak

Apakah ibu merasa cemas menghadapi persalinan: iya/tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/60mmHg-120/80mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
Pernapasan	: 20-24 x/menit
Suhu	: 36,5 C-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/ Tidak

- Distribusi rambut : Merata/ Tidak
- Kerontokan : Ada/ Tidak ada
- Benjolan : Ada/ Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/ Tidak ada
- b. Muka
- Keadaan : Pucat/ Tidak pucat
- Cloasma gravidarum : Ada/ Tidak ada
- Oedema : Ada/ Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/ Tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Conjungtiva : Anemis/ An Anemis
- Sclera : Ikterik/ An Ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Polip : Ada pembengkakan/ Tidak
- Nyeri tekan : Ada/ Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/ Tidak bersih
- f. Mulut dan Gigi

Warna bibir	: Pucat/ Tidak pucat
Mukosa bibir	: Lembab / Kering
Stomatitis	: Ada/ Tidak ada
Caries gigi	: Ada/ Tidak ada
Gusi	: Ada pembengkakan/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak

g. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe	: Ada/ Tidak ada
Pembengkakan kelenjar tiroid	: Ada/ Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Ada/ Tidak ada

h. Payudara

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Putting	: Menonjol/ Tidak
Aerola	: Hyperpigmentasi
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada
Benjolan	: Ada/ Tidak ada
Pengeluaran	: (+) / (-)

i. Abdomen

3. Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/ Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada/ Tidak ada

- Linea : Ada/ Tidak ada
4. Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat simpisis-setinggi pusat pusat (... cm), bagian fundus teraba bagian bulat/ agak bulat, lunak. Dan tidak melenting
- Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan / Tidak.
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaian (0-5/5).
Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.
5. TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU – 11) x 155 gram
6. Auskultasi
- Puctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur/ Tidak teratur
- Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

7. Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

j. Genetelia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan Dalam

Konsistensi Portio : Lunak/Kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+)/(-)

k. Ekstermitas Atas dan Bawah

a. Atas Kiri/ Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada/ Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah Kiri/ Kanan

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Varices	: Ada/ Tidak ada
Oedema pretibial	: Ada/ Tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Golongan darah : A/ B/ O/ AB
- b. Hb : ≥ 11 gr⁰%
- c. Urine
 - 1) Protein urine : (+) / (-)
 - 2) Reduksi : (+) / (-)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar :

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (...) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran
- b. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- c. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar keperut sejak jam ...

d. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...

e. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif :

Leopold I : TFU (...cm), bagian fundus teraba bagian bulat/
agak bulat, lunak. dan tidak ada melenting

Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan
memanjang dari atas ke bawah dan dibagian
sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada
lenting, masih bisa digoyangkan / Tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui
lingkaran terbesarnya, maka tangan yang
melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan
(0-5/5).
Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP,
maka tangan pemeriksanya konvergen.

TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU – 11) x 155 gram

Auskultasi

Puctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi	: 120 – 160 x/menit
Kontraksi/His (dalam 10 menit)	
Frekuensi	: 2-5 x/menit
Lamanya	: <20 detik/20-40 detik/>40 detik
Teratur	: Ya/Tidak
Genetalia	
Kebersihan	: Baik/Cukup
Pengeluaran	: Ada/tidak
Pemeriksaan Dalam	
Konsistensi Portio	: Lunak/Kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 1-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

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

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intetvensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Kala 1 fase laten / aktif berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60- 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 C N : 80-100x/m RR : 16-24 x/m 4. Adanya pembukaan : fase aktif 4-10 cm 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I (Sukarni dan Margareth,2019) <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks / effacement dan terjadi pembukaan pada serviks 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini 2. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta effacement keluar orservitis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar

	<p>5.HIS fase aktif 3x/10 menit lama 30-40 detik. DJJ 120-160x/menit</p> <p>6.Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7.Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8.Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9.Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10.Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11.Ibu mengerti Teknik mengejan yang baik</p> <p>12.Partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>b.Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi</p> <p>c.Kontraksi uterus semakin meningkat</p> <p>d.Perubahan BAK menjadi lebih sering</p> <p>e.Terjadi perubahan peristaltik usus</p> <p>3.Management nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his, atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi secara diffuser (Lestari,dkk,2020)</p> <p>4. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu lipatan paha.</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mengedan yaitu (Fitriana dan Nurwiandani):</p>	<p>b.DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD,nadi, pernafasan dan DJJ</p> <p>c.Kontraksi menjadikan kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.</p> <p>d.Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin</p> <p>e.Dengan perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi. (Sukarni dan Margareth,2019)</p> <p>3. Dengan melakukan management nyeri diharapkan nyeri persalinan kala 1 ibu dapat berkurang.</p> <p>4. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga persalinan dan memperlancar proses mengurangi intervensi</p> <p>a.Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala</p>
--	---	---	---

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

		12. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf	digunakan aman untuk membantu persalinan ibu. 12. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan.
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan 3. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan 4. Skala nyeri ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atas ketidaknyamanan ibu dengan tidakan diffuser melakukan pemberian aromaterapi dan tindakan masase yaitu dengan metode (Ernawati, dkk, 2020) : <ol style="list-style-type: none"> a. Metode effleurage pasien posisi letakkan telapak setengah duduk, lalu tangan di perut dan gerakan melingkar b. Metode counter dalam kondisi ke arah pusat. pressure, pasien duduk kemudian dilakukan penekanan pada sacrum dengan telapak tangan yang dikepalkan. 2. Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/ relaksasi yang tepat dengan posisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal b. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung. c. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan di samping telinga d. Duduk membungkuk, dengan tempat kedua lengan di atas, sandaran kursi atau tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot meningkatkan kenyamanan. 2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi.

M2	<p>Tujuan : Ibu tidak merasa cemas</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang serta ibu tidak bertanya-tanya lagi.</p>	<p>1. Berikan support dan motivasi pada ibu.</p> <p>2.Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu</p>	<p>1.Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapa berlangsung lancar dan nyaman (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>2.Dengan adanya pendamping sesua keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman (Yulizawati,dkk,2019).</p>
M3	<p>Tujuan : lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.Keadaan umum: baik</p> <p>2.Kesadaran : Composmentis</p> <p>3.TTV dalam batas normal TD: Sistol: 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P: 80-100 x/m RR: 16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>4.Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</p>	<p>1.Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p>
MP	<p>Tujuan: Kala 1 memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.Keadaan umum : baik</p> <p>2.Kesadaran : composmentis</p> <p>3.TTV dalam batas normal TD: Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>4. DJJ:120-160 x/m</p> <p>5.Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20-30 detik</p> <p>6.Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan</p>	<p>1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf.</p> <p>2.Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali.</p> <p>3.Periksa ketuban keadaan</p>	<p>1.Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak.</p> <p>2.Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak.</p> <p>3.Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan bercampur atau darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah,</p>

	<p>berlangsung selama 40 detik</p> <p>7. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin.</p> <p>8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada.</p> <p>9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</p>	<p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Nilai persalinan kemajuan</p> <p>6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan.</p> <p>7. Ajarkan ibu mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi.</p> <p>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman.</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.</p> <p>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.</p> <p>9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny....umur....tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu ,
 intauteri , janin tunggal hidup , presentasi kepala , keadaan jalan lahir baik , K/u
 ibu dan janin baik , inpartu kala II.

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lender semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencejan

Data Objektif :

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24x/menit

Auskultasi : DJJ (120-160x/menit),intensitas kuat,irama teratur.

Hasil pemeriksaan dalam : Porsio tidak teraba,pembukaan lengkap,ketuban (+),
 preskep penurunan H-III (+),penunjuk UKK depan

1. Anus dan vulva membuka
2. Perineum menonjol

3. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri Persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan terus menerus
3. Kebutuhan Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. Support keluarga
6. Persalinan dengan Langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Pencegahan robekan jalan lahir
10. Episiotomi (bila diperlukan)
11. Jaga privasi klien

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama
2. Robekan Perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

VI. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan ; Kala II berlangsung normal.Primi < 2 jam.Multi < 1 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : Composmentis TTV dalam batas normal TD : 90/60-130/90 mmHg T : 36,5-37,5 C N : 80-100x/m RR : 16-24x/m Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. Tetap hadirkan pendamping dan support mental. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali. Beri minum pada selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekanan pentingnya otot menggunakan abdomen dan merelaksasikan pelvis. Cek Kembali perlengkapan partus set Pimpin persalinan sesuai APN kepala bayi <ol style="list-style-type: none"> Saat membuka vulva 5-6 cm, bersih letakkan kain dan kering yang dilipat 1/3-nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu dapat terpenuhi Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi,memantau his akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan Upaya mendedan spontan dan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untu upaya mendorong. memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan Dengan memimpin persalinan secara APN: <ol style="list-style-type: none"> Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan

		<p>di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b.Usap kassa bersih</p> <p>c.Periksa muka bayi dengan kain atau lilitan tali pusat</p> <p>d.Tunggu kepala melakukan paksi luar spontan putaran secara</p> <p>e.Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f.Susuri tangan dari bagian hingga memegang mata kaki</p> <p>g.Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali abdomen mengeringkan tubuh bagian pusat dan dada</p> <p>h.Lakukan palpasi</p> <p>i.Jepit, potong bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j.Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam</p>	<p>berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b.Membersihkan lender dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c.Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/ menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e.Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f.Penyelurusan pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g.Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi</p> <p>h.Memastikan tidaknya janin kedua tali pusat dapat</p> <p>i.Melakukan perawatan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j.Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
--	--	--	---

M1	<p>Tujuan: Nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ibu beradaptasi dengan nyeri 2.Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang(skala nyeri berkurang) 3.Ekspresi ibu meringis. 4.Keadaan umum baik 5.Kesadaran: Composmentis 6.TTV Dalam batas normal TD: Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung pada lumbal ke-5 (Ernawati,dkk,2020) 2.Lakukan pengaturan pola nafas. 3.Lakukan pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. 2.Pengaturan pola nafas mengurangi presepsi akan menurunkan terhadap nyeri. diharapkan ibu menjadi lebih rileks (Ernawati,dkk,2020) 3.Dengan mengatur posisi ibu sehingga mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu (Ernawati,dkk,2020)
M2	<p>Tujuan : Perenium kaku teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan umum: baik 2.Kesadaran:CM 3.TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4.DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1.lakukan kompres pada bagian perenium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres panas secara lokal dibagian tubuh berguna untuk mengobati bagian tubuh yang mengalami cedera. Pemberian terapi panas atau hangat yang mengenai tubuh dapat menimbulkan respon sistemik dan local (oklin dawa dkk 2022)
MP1	<p>Tujuan: Persalinan Kala II lama tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan umum baik 2.Kesadaran:CM 3. TTV Dalam batas normal TD: Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2.Nilai kemajuan persalinan. 3.Tetap hadirkan pendamping dan support mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2.Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. 3.Dengan tetap ada pendamping dan support

	<p>x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>4. Lamanya kala 2 pada primi 2 jam, sedangkan pada multi 1 jam.</p> <p>5. Penurunan janin pada persalinan umumnya berlangsung setelah pembukaan lengkap</p>	<p>4. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit.</p> <p>5. Beri asupan cairan atau minum pada ibu selama masa persalinan.</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>8. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segera rujuk.</p>	<p>mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi.</p> <p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, his akan memantau diharapkan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera.</p> <p>5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil (fitriana ,nurwahida 2021)</p> <p>6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala (uswatun,2020)</p> <p>7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.</p> <p>8. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.</p>
MP2	<p>Tujuan: Robekan perineum Teratasi Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR: 16-24 x/m T : 36,5°c-37,5°c</p> <p>4. Perdarahan ≤ 500 cc</p>	<p>1. Observasi adanya robekan jalan lahir</p> <p>2. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan</p>	<p>1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir</p> <p>2. Perbaiki laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis)</p>

	Penjahitan perineum telah dilakukan		
--	-------------------------------------	--	--

VII. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny....umur....tahun P...A... inpartu kala III.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24x/menit

TFU sepusat

Blass kosong

Tali pusat menjulur

Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB :
2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah
3. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Inisiasi menyusui dini dan bounding attachment
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan
8. Pemantauan tanda bahaya

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit TTV dalam batas normal TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>Kontraksi: baik TFU : setinggi pusat</p>	<p>Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu (Fitriana dan Nurwiandani,2018) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit 2.Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT 3.Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam 4.Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) 5.Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase 6.Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir 7.Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu 8.Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<p>Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah 2.PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum 3.Dapat plasenta dan selaput melahirkan dengan hati-hati 4.Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal 5.Masasse uterus dapat berkontraksi sehingga membantu risiko perdarahan dapat diminimalisir 6.Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir 7.Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memeberikan minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan. 8.Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu,ibu dianjurkan untuk

		9.Tetap jaga personal hygiene	istirahat agar memulihkan tenaganya. 9. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks , mengurangi kelelahan , mencegah infeksi dan mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa mulesnya Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV : dalam batas normal TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastole : 60-90 mmHg N : 80-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5-37,5 C 4.kontraksi uterus baik	1.Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta 2.Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan 3.Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu	1.Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat 2. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan 3.Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya
M2	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV : dalam batas normal TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastole : 60-90 mmHg N : 80-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5-37,5 C	1.Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	1.Degan beristirahat diharapkan tenaga ibu Kembali dan tidak terjadi keletihan 2.Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
M3	Tujuan: Robekan perineum tertutup Kriteria: 4. Keadaan umum: baik 5. Kesadaran: composmentis 6. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m	1.Observasi adanya robekan jalan lahir 2.Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan	1.Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir 2.Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan

	RR: 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 5. Perdarahan ≤ 500 cc 6. Penjahitan perineum telah dilakukan		(hemostasis) ,mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi.
MP	Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir Kriteria: 1.Retensio plasenta tidak terjadi 2.Plasenta lahir lengkap	1.Lakukan manajemen aktif kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus 2.Berikan suktikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	1.Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah 2.Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3.Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules

3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV Dalam batas normal : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB

TFU ... jari dibawah pusat / sepusat

Kontraksi baik

Blass kosong

Perdarahan <500 cc

B. Masalah

1. Robekan jalan lahir
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Personal hygiene
3. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
4. Asuhan pada kala IV
5. Penjahitan rupture perineum

6. Perawatan luka perineum
7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
8. Lengkapi partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan postpartum
2. Infeksi luka jalan lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tanda-tanda vital dalam batas normal TD:110/80-130/90 mmHg N: 80-100x/menit P: 18-24x/menit S: 36,5-37,5°C 2. TFU 2-3 jari di bawah pusat 3.Kontraksi uterus baik 4.Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6.Jumlah perdarahan <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam setiap kedua. 2.Pastikan uterus dengan berkontraksi baik. 3.Evaluasi laserasi jalan lahir. 4.Lakukan tindakan penjahitan jalan lahir pada laserasi diperlukan. 5.Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 6.Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2.Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak menunjukkan peningkatan perdarahan (fitriana dan nurwahida,2021) 3.Mengevaluasi laserasi menilai perluasan jalan lahir dapat laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan 5.Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus (fitriana dan nurwahida,2021) 6.Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500cc atau tidak

		<p>7.Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>8. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu.</p> <p>10.Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.</p> <p>11.Tetap jaga personal hygiene ibu.</p> <p>12.Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan klorin 0,5%. Larutan</p> <p>13.Lengkapi partograf.</p>	<p>7.Tanda vital dipantau sampai harus ditetapkan bahwa ada/tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih (fitriana dan nurwahida,2021)</p> <p>8.Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi.</p> <p>9.Dengan memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses persalinaan yang banyak menguras energi ibu.</p> <p>10.Sebagai Tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik</p> <p>11.Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah sirkulasi gangguan darah</p> <p>12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>13.agar pencatatan dan pelaporan dilengkapi dapat dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
M1	<p>Tujuan: Robekan perineum teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p>	<p>1.Observasi adanya robekan jalan lahir</p> <p>2. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan</p>	<p>1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir</p> <p>2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa</p>

	<p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR: 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Perdarahan \leq 500 cc, Penjahitan perineum telah dilakukan</p> <p>5. Jahitan rapi</p>		<p>jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar</p>
M2	<p>Tujuan: Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. Kriteria: 1.Ibu mengatakan nyeri berkurang 2.Ekspresi wajah tidak meringis 3.Luka jahitan tidak oedem 4.Perdarahan tidak terjadi</p>	<p>1. Berikan ibu dan minum kebutuhan. makan sesuai kebutuhan</p> <p>2.Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang.</p> <p>3.Tetap minta keluarga mendampingi ibu</p>	<p>1.Dengan diberikan makanan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang.</p> <p>2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan.</p> <p>3.Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya.</p>
MP1	<p>Tujuan : Tujuan: Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1.TTV dalam batas normal TD: Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3.Perdarahan <500 CC</p>	<p>1.Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih.</p> <p>2.Evaluasi darah. kehilangan</p> <p>3.Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan kontraksi mengecek uterus.</p> <p>4.Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk,berdiri hingga berjalan ke kamar mandi.</p>	<p>1.Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu.</p> <p>2.Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai.</p> <p>3.Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.</p> <p>4.Dengan melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan</p>

		<p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan tindakan lakukan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan</p>	<p>membantu proses involusi uteri.</p> <p>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada</p>
MP2	<p>Tujuan: Infeksi pada jalan lahir tidak terjadi. Kriteria:</p> <p>1. TTV dalam batas normal TD: Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>2. Ekspresi raut wajah tidak merintih kesakitan.</p> <p>3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>5. Vagina ibu tidak kemerahan dan perih</p>	<p>1. Lakukan observasi pada luka jahitan.</p> <p>2. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene setelah BAK dan BAB.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi.</p> <p>5. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada laserasi jalan lahir</p>	<p>1. Tetap melakukan observasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi.</p> <p>2. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukkan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat.</p> <p>3. Dengan menjaga kebersihan sehingga luka jahitan lebih cepat sembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi.</p> <p>4. Pergerakan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dimulai dapat dimulai</p> <p>5. Perawatan luka pada laserasi dilakukan dengan terus menjaga kebersihan vagina dengan selalu membersihkan vagina setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi bersihkan dengan air hangat.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR 0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam Pengkajian :WIB

Tempat Pengkajian : PMB.....

Pengkaji : Jenny Sulistia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
-
- Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama (tanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak mengalami penyakit jantung , DM , Asma , HIV / AIDS,TBC,penyakit ginjal,hepatitis,hipertensi,shypilis atau riwayat abortus

b. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma dan penyakit kongenital

c. Riwayat Perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsia dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, forcep, sectio casarea, dll), lama kala I 8-12 jam kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir menangis/tidak, warna tubuh kemerahan/tidak, dan lemas.

3) Air ketuban tidak / bercampur meconium

4) Ada/tidak lilitan tali pusat

5) Ada/tidak komplikasi kala II

d. Riwayat Post natal

BUGAR : Bayi menangis spontan, warna kulit merah,
napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

- b. Air ketuban jernih
 - c. Bayi menangis kuat dan bernapas tidak megap-megap
 - d. Tonus otot kuat
 - e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB saat lahir langsung menangis spontan
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketubah jernih

Data Objektif :

1. Penilaian kebugaran
 - a. Bayi lahir cukup bulan
 - b. Air ketuban jernih
 - c. Bayi menangis kuat dan bernapas tidak megap-megap

- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Lakukan inisiasi menyusu dini
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernapas spontan dan bayi tetap hangat</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan napas baik dan bersih <ol style="list-style-type: none"> a. Napas spontan 40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 37,5°C-36,5 b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremitas: hangat 3. Bayi tidak terpapar oleh udara 4. APGAR Score 7-10 5. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 6. Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberikan 7. Menunda memandikan bayi baru lahir ± 6-24 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi dengan bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan vempiks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering 4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah kehilangan terjadinya panas dengan cara (Marmi, 2012) : <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak dikeringkan dapat segera terjadi kehilangan panas sendiri tubuh bayi 4. Penundaan pemotongan tali pusat (Delayed Cord Clamping) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke

		<p>dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi</p> <p>5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi lainnya (Widaryanti,2019).</p> <p>6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir (Kemenkes RI,2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap Kesulitan bernapas Napas cepat atau lambat Letargi Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu: $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah Mata bengkak dan mengeluarkan cairan Bayi 	<p>bayi menjadi maksimal lebih mencegah terjadinya untuk anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80-100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan</p> <p>5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi (Widaryanti,2019).</p> <p>6. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat</p>
--	--	---	--

		<p>tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama</p> <p>i. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p> <p>7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p>	<p>7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. akibat perdarahan kekurangan vitamin K yang disebut dengan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) (Noordianti,2018).</p> <p>8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (Noordianti,2018)</p>
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Suhu 36,5 – 37,5 C</p> <p>2. Kulit tidak pucat, warna kemerahan – merahan</p> <p>3. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin</p> <p>b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang (pemindahan panas antara 2 objek yang lebih dingin mempunyai suhu berbeda)</p> <p>c. Konveksi: konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p>	<p>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</p> <p>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin baru lahir</p> <p>b. Jangan biarkan bayi yang didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p>

		d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri	d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5 – 37,5 C 2. Kulit tidak pucat,warna kemerah – merahan 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C-30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi (noordianti,2018). 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, termolekulasi mencegah 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi
MP2	<p>Tujuan: Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu sedini mungkin (IMD) Ibu 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang didorong mungkin setelah lahir) sehat harus untuk menyusui ASI secepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir

		<p>b. Melalui cadangan penggunaan (glikogenesis) glikogen</p> <p>c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (gluconeogenesis)</p>	
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

D. Asuhan Kebidanan Nifas

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6 – 48 JAM FISIOLOGIS (KF I)

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

Jam Pengkajian :.....WIB

Tempat Pengkajian : PMB.....

Pengkaji : Jenny Sulistia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan Utama (tanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu)

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,maupun penyakit keturunan seperti jantung,asma,kencing manis atau hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung,hipertensi,DM,kencing manis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarganya tidak terdapat penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,maupun penyakit keturunan seperti jantung,asma,kencing manis atau hipertensi.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :.....Tahun (usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/ada

5. Riwayat kehamilan,pesalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT : ...

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

ANC : minimal 6x

Tempat ANC : PMB

Imunisasi TT :

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : Buku KIA,2020

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan sekarang hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang hamil

Pemeriksaan penunjang selama hamil :
 - USG
 - Cek HB ()
 - Pemeriksaan urine
 - Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis, sifilis
 - Golongan darah

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

7. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : ...

Jam persalinan : ... WIB

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan/dokter Kala 1

Lama : 18-24 jam

Masalah : tidak ada Kala II

Lama : 1-2 jam

Masalah : tidak ada Kala III

Lama : \leq 30 menit

Perdarahan : \leq 500 cc

Laserasi derajat : I/II/III/IV

Masalah : tidak ada Kala IV

Lama : 2 jam

Perdarahan : \leq 500 cc

Masalah : tidak ada

Penyulit : tidak ada

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

Lamanya Pemakaian :bulan/.....tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

9. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 7 – 8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 4 – 5 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/ Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 – 2 jam

Tidur malam : 7 – 8 jam

Masalah : Ada/ Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 – 4 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 – 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu sudah bisa miring kekiri, miring kekanan dan berjalan. serta ibu menyusui bayinya dengan frekuensi 2 jam sekali

Masalah : Ada/Tidak ada

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri	: Harmonis
Dukungan keluarga	: Ada/Tidak
Kelahiran yang diharapkan	: Ya/Tidak
Apakah ibu merasa senang	: Ya/Tidak
Keyakinan terhadap agama	: Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/ Sedang/ Lemah
Kesadaran	: Compos mentis/ Samnolen/ Apatis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg – 120/90 mmHg
Nadi	: 80 – 90 x/menit
Pernapasan	: 20 – 24 x/menit
Temperatur	: 36,5°C – 37,5°C
BB	: ... Kg
TB	: ... cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Distribusi rambut	: Merata/ Tidak
Kerontokan	: Ada/ Tidak ada
Benjolan	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

b. Muka

Kedadaan	: Pucat/ Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Ada/ Tidak ada
Oedema	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Conjunctiva	: Anemis/ An Anemis
Sclera	: Ikterik/ An Ikterik

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Polip	: Ada pembengkakan/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris/ Tidak
--------	-------------------

- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/ Tidak bersih
- f. Mulut dan Gigi
- Warna bibir : Pucat/ Tidak pucat
- Mukosa bibir : Lembab / Kering
- Stomatitis : Ada/ Tidak ada
- Caries gigi : Ada/ Tidak ada
- Gusi : Ada pembengkakan/ Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- g. Leher
- Pembengkakan kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar tiroid : Ada/ Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada/ Tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Putting : Menonjol/ Tidak
- Aerola : Hyperpigmentasi
- Nyeri tekan : Ada/ Tidak ada
- Benjolan : Ada/ Tidak ada
- Pengeluaran : (+) / (-)
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada

- | | |
|------------------|------------------------|
| Linea | : Nigra/Lipid/Alba |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi Uterus | : Keras,Baik |
| Diastasis recti | : Dua Jari |
| Kandung Kemih | : Kosong/Penuh |
- j. Genetelia Nifas 6 jam
- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| Hematoma | : Ada /tidak ada |
| Laserasi jalan lahir | : Ada /tidak ada |
| Keadaan laserasi | : Baik/tidak |
| Nyeri pada luka | : Ada/tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih |
| Pengeluaran lochea | : Rubra (warna merah segar) |
- k. CVA : (+/-)
- l. Ekstermitas Atas dan Bawah
- 1) Atas Kiri/ Kanan
- | | |
|------------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris/ Tidak |
| Warna kuku | : Pucat/ Tidak |
| Kelainan | : Ada/ Tidak ada |
| Pergerakan | : (+/+) |
- 2) Bawah Kiri/ Kanan
- | | |
|---------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris/ Tidak |
| Varices | : Ada/ Tidak ada |

Oedema pretibial	: Ada/ Tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Tanda Homan	: (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...,...hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,
keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancer/tidak lancer
5. Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
6. Ibu mengatakna kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun
dimalam hari
7. Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/An ikterik

Payudara

Putting susu : Datar/Menonjol

Areola Mammae : Hiperpigmentasi

Benjolan abnormal : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+)

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada

Linea : Nigra/Lipid/Alba

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Sesuai hari nifas

Kontraksi Uterus : Keras,Baik

Diastasis recti : Dua Jari

Kandung Kemih : Kosong/Penuh

Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak Ada

Pengeluaran Lochea : Sesuai hari nifas (rubra , sangolenta , serosa, alba)

Bau : Khas lochea

Perineum : Ada jahitan/Tidak

Tanda Infeksi : Ada/Tidak ada

Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Kelelahan
3. ASI belum keluar
4. Sembelit
5. Oedema

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Eliminasi

3. Bounding attachment
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan cairan
8. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat tidur
13. Pemberian Tablet Fe dan kalk

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Infeksi
3. Postpartum blues
4. Bendungan ASI
5. Mastitis

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV TD S: 90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5-37 C 3.Kontraksi uterus Keras 4.Kandung Kemih:Kosong 5.Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6.Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 9. Diastasis recti 1-2 jari 10.Tanda hooman (-) 11.Pengeluaran Pervaginam <500 cc 12.Menyusui dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2.Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3.Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4.Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi 5.Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2.Dengan mengobservasi tanda- tanda vital maka dapat diketahui kesehatan ibu, apabila kondisi terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. 3.Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. 4.Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita .Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah,sakit didaerah infeksi (Nugroho,dkk,2014) 5.Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi

		<p>perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras (Yulianti,2018).</p> <p>6.Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7.Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8.Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan areola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9.Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang belum kering dengan kassa steril yang kering</p>	<p>uterus berkontraksi dengan baik,pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6.Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping.Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan (Nugroho,dkk,2014)</p> <p>7.Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti,,2017)</p> <p>8.Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi (Walyani dan Purwoastuti,,2017)</p> <p>9.Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu merawat mampu bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post</p>
--	--	---	---

		<p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan produksi ASI yaitu makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik tangan pembalut dari depan ke belakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi pembalut wanita dari betadine dengan kassa atau kapas dari depan ke belakang, lalu pasang ke belakang. melakukan mobilisasi (Dewi C dan vivi, 2021)</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene yaitu mandi minimal 2x sehari,</p>	<p>partum (Walyani dan Purwoastuti, 2017)</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh. (dewi c, vivi o, 2021)</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka pada perineum supaya tidak terjadi infeksi luka perineum dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Dewi C dan vivi, 2021)</p> <p>14. Dengan personal Hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga</p>
--	--	--	--

		<p>mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut melakukan dan perawatan perineum (Walyani dan Purwoastuti,2017).</p> <p>15.Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah perineum luka (Azizah dan Rosyidah,2019)</p> <p>16.Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas,kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan (Walyani dan Purwoastuti,2017).</p> <p>17.Anjukan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk selama 42 hari setelah melahirkan.Tablet Fe yang diminum 1 kali dalam sehari untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat dan tablet kalk yang menjaga agar tidak terjadi menurunnya kepadatan</p>	<p>terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu (Walyani dan Purwoastuti,2017).</p> <p>15.Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16.Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p> <p>17.Dengan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan kalk dapat mencegah ibu dari anemia dan menanggulangi jika ibu sudah terkena anemia serta tablet kalk yang berfungsi mencegah osteoporosis (Kemenkes,2013).</p>
--	--	---	--

		<p>tulang ibu nifas, penyebab penurunan kepadatan tulang pada ibu nifas terjadi karena bayi yang sedang tumbuh membutuhkan kalsium dalam jumlah yang besar, jika ibu nifas tidak memiliki banyak kalsium maka kebutuhan kalsium bayi akan diambil dari tulang ibu (Kemenkes, 2013).</p>	
M1	<p>Tujuan : Nyeri perineum teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Keadaan luka perineum bersih 3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong es (ice pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang diisi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 C (Susilawati, 2019).</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum (Susilawati, 2019).</p> <p>3. Pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri, menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri (Susilawati, 2019)</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Susilawati, 2019).</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu.</p>
M2	<p>Tujuan : Lelah ibu berkurang Kriteria : 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : Sistol : 100-130 mmHg</p>	<p>1. Penkes kebutuhan nutrisi</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk istirahat</p>	<p>1. Dengan makan diharapkan energi ibu kembali pulih dan minum mencegah ibu dari dehidrasi</p> <p>2. Istirahat bertujuan untuk memulihkan fisik ibu dan merilekskan sehingga ibu</p>

	Distol : 60-90 mmHg N : 80-90x/m RR : 16-22x/m T : 36,5 -37,5 C	3.Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu	merasa fresh dan lelah berkurang 3.Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu
M3	Tujuan : Kecemasan pada ASI teratasi Kriteria : 1.Pengeluaran ASI (+) 2.Ibu tenang dalam menyusui 3.Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali	1.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu (Riska wati,dkk,2020) 2.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur papaya muda dan daun kelor 3.Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya <i>on demand</i> atau minimal tiap 2 jam sekali (Evi Rinata,2018) 4.Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin	1.Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormone oksitosin dan proklatin, seperti alkaloid,saponin, flavonoid,substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI(Riska wati,dkk,2020) 2.Dengan mengkonsumsi sayur papaya muda dan daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Warjadin Aliyanto,2019) 3.Agar dapat ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik. 4.Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan proklatin.Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus (Magdalena,dkk,2020)

M4	<p>Tujuan : Tidak terjadinya sembelit atau konstipasi pada ibu.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.KU ibu baik TD :100/70 mmHg-120/90 mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 4. Konsistensi BAB ibu tidak keras 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 2.Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 3.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus pepaya . Sebaiknya ibu nifas Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25- 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek . 2. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 3. 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 yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan mencegah konstipasi (Yanti Yuli .2022).
M5	<p>Tujuan : Tidak terjadinya oedema</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.KU ibu baik TD:100/70 mmHg-120/90 mmHg P:80-90 kali / menit RR:20-24 kali / menit T : 36,5-37,5 °C 2.Tidak terjadi bengkak patologi diekstremitas atas bawah ibu 3.Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Anjurkan ibu untuk tidak duduk terlalu lama dengan posisi kaki menggantung 2.Anjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi kaki ditinggikan saat tidur dan mengurangi berdiri terlalu lama 3.Anjurkan ibu rendam kaki di air garam yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tidak duduk terlalu lama dengan posisi kaki yang menggantung akan menghindari terjadinya odema karena duduk terlalu lama dengan posisi kaki mneggantung akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak (Siti fathonah,2016) 2.Dengan posisi kaki ditinggikan saat tidur akan mengurangi odema karena cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih Kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi (Irianti Bayu,dkk,2014). 3.kaki yang direndam air hangat dan garam akan

		dilakukan dengan cara rendam kaki 25-20 cm di atas mata kaki dengan air hangat 37°C-39°C di campur garam 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15-20 menit setiap sore hari.	terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar sehingga dapat mengatasi oedema pada ibu nifas (Manullang,dkk.2022)
MP1	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</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. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lokea rubra : ±100 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018). 2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi 3. Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).
MP2	<p>Tujuan : Infeksi pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu, seperti :</p> <p>TTV :</p> <p>Suhu > 38,5 C</p> <p>Nadi 60-80x/m</p> <p>RR 18-24x/m</p> <p>TD 90-120/ 60-80 mmHg</p> <p>Lochea : alba</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>TFU: tidak teraba lagi</p> <p>Nyeri : tidak ada</p> <p>Oedema : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus. 2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara : mandi minimal 2x dalam sehari, mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari (Walyani dan purwoastuti,2017) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga Kesehatan bila mendapatkan gejala tanda bahaya. 2. Dengan pemberian penkes ibu dapat mengatasi infeksi pada masa nifas

		3. Anjurkan pada ibu bila ditemukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan kebidan.	3. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ke tenaga kesehatan (bidan)
MP3	<p>Tujuan : Postpartum blues tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Pola tidur baik 4. Nafsu makan baik 5. Tidak merasa sedih dan cemas terhadap kondisi bayi 6. Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu 7. Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Minta bantuan kepada suami dan keluarga dan karib kerabat untuk meringankan pekerjaan ibu (Lina F, dan Wahyuni(2021) 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya (Lina F, dan Wahyuni(2021) 4. Anjurkan suami dan keluarga memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas (Lina F, dan Wahyuni(2021) 5. Lakukan pemantauan adanya gejala postpartum blues seperti sering menangis, cemas tanpa sebab. Tidak percaya diri, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya (Lina F, dan Wahyuni(2021) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan. 2. Dengan mendapat bantuan dapat meringankan pekerjaan ibu. 3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang. 4. Dengan mendapatkan dukungan dan support dari suami dan keluarga diharapkan ibu tidak mengalami depresi postpartum. 5. Dengan melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnosa postpartum blues
MP4	<p>Tujuan : Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti: payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri (syamson,2017). 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara : lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara (Fatmawati,dkk,2019) 3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care (Taqiyah,dkk,2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi (syamson,2017). 2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar 3. Agar payudara ibu terasa nyaman dan tidak terjadi bendungan ASI

MP5	<p>Tujuan : Mastitis pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Tidak terdapat tanda-tanda mastitis pada ibu</p> <p>2.Payudara tidak bengkak, nyeri seluruh payudara, kemerahan,keras dan benjol-benjol dan badan terasa panas</p>	<p>1.Jelaskan pada ibu tanda-tanda mastitis seperti payudara bengkak nyeri seluruh payudara, kemerahan, keras dan benjol-benjol dan badan terasa panas (Prawirohardjo,2016)</p> <p>2.Jelaskan pada ibu cara mencegah terjadinya mastitis yaitu : lakukan perawatan payudara dengan benar,gunakan bra yang menopang, peningkatan asupan cairan dan istirahat yang cukup</p>	<p>1.Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai atau tidak disertai dengan infeksi</p> <p>2.Menjelaskan pada ibu cara pencegahan maka ibu dapat melakukan perawatan payudara</p>
-----	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF II)

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya 3. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna putih bercampur merah dan tidak berbau 4. Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB/BAK 5. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat 6. Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya tidak cukup karena begadang untuk menyusui bayinya 7. Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet Fe yang diberikan 8. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit 9. Ibu mengatakan mampu/tidak merawat bayinya 10. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya 11. Ibu mengatakan produksi ASI nya masih sedikit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum ibu baik 2. Tanda -Tanda vital dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : systole 100/130 mmHg Diastole 60/90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 C 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata <ul style="list-style-type: none"> Konjungtiva : Anemis/An-anemis Sklera : Ikterik.An-Ikterik b. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang Putting : Menonjol/Tidak Lecet putting susu : Ya/Tidak Colostrum : Ada/Tidak Nyeri Tekan : Ada/Tidak c. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Linea Nigra : Ada/Tidak TFU nifas 6 Hari : 4 Jari diatas symphysis Kontraksi : Kuat/sedang/lemah Nyeri Kontraksi : Ada/Tidak Diastasis Recti : Diisi sesuai waktu pemeriksaan (1-2 cm) Kandung kemih : Kosong/Tidak Masalah : Ada/Tidak

	<p>d. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih/Tidak</p> <p>Keadaan : Baik/Tidak</p> <p>Ada Luka Perineum : Ada/Tidak</p> <p>Pengeluaran Lochea : Sanguilenta</p> <p>Warna :Kuning berisi darah dan lendir</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda-Tanda infeksi : Ada/Tidak</p> <p>A : Ny "...” P..A.. postpartum 3-7 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV ibu dan involusi uterus 2. Pantau perdarahan jika terdapat pendarahan yang abnormal 3. Memantau dan menilai adanya infeksi dan demam pada masa nifas berlangsung 4. Anjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup untuk tidur malam minimal 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif ibu dapat ikut istirahat tidur Ketika bayinya tidur,hal ini agar tidak menyebabkan pengaruh terhadap produksi ASI,involusi uterus dan depresi 5. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup 6. Ajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar 7. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 8. Penkes tentang perawatan payudara 9. Berikan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar Produksi ASI 10. Penkes tentang perawatan perineum 11. Anjurkan ibu untuk menggunakan rebusan air sirih.Pemberian air rebusan dari daun sirih ini dilakukan selama tujuh hari pagi dan sore setiap tindakan 20 menit dengan cara dicebok.Ambil daun sirih sebanyak 4-5 lembar rebus dengan air 500-600 ml direbus menggunakan api sedang selama 10-15 menit.Dengan menggunakan rebusan air sirih ini dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengurangi bau darah yang keluar tidak amis karena kandungan antiseptik yang terdapat didalam dauh sirih yang mempercepat luka perineum.
--	--

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF III)

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar 2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna (merah/merah segar/merah kecoklatan) 3. Ibu mengatakan bisa istirahat/tidak 4. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya 5. Ibu mengatakan mampu/tidak merawat bayinya 6. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya 7. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai lancar 8. Ibu mengatakan merasa lelah 9. Ibu mengatakan tidurnya sudah mulai tercukupi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik/Tidak Kesadaran : Composmentis/Apatis TTV dalam batas normal Tekanan Darah : systole 100/130 mmHg Diastole 60/90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Putting susu : Menonjol/Tidak Areola mammae : Hiperpigmentasi/Tidak Lesi : Ada/Tidak ada Massa : Ada/Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Lecet : Ya/Tidak Nyeri Tekan : Ada/Tidak ada b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada Linea : Alba/Nigra Striae : albicans/lividae TFU 8-28 hari : Normal seperti sebelumnya c. Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Keadaan vulva : Ada hematoma/Tidak Ada luka perineum : Ya/Tidak Tanda infeksi : Ada/Tidak Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

	<p>b. Abdomen</p> <p>Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada</p> <p>Linea : Alba/Nigra</p> <p>Striae : albicans/liviade</p> <p>Kontraksi Uterus : Keras/Lembek</p> <p>Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak</p> <p>Kandung kemih : Kosong/Penuh</p> <p>TFU : Pertengahan pusat symphysis</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : Ada hematoma/Tidak</p> <p>Ada luka perineum : Ya/Tidak</p> <p>Tanda infeksi : Ada/Tidak</p> <p>Kebersihan : Bersih/cukup/kurang</p> <p>Pengeluaran lochea :.....</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Ada/Tidak ada</p> <p>A : Ny “...” umur ... tahun P.. A .. Nifas 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas 2. Penkes nutrisi dan cairan pad ibu 3. Penkes personal hygiene 4. Berikan KIE tentang KB setelah melahirkan sebaiknya ibu memberikan jeda pada kehamilan berikutnya. Dengan ber KB,ibu menjadi lebih aman dan tidak perlu khawatir dengan keadaanya yang belum siap untuk hamil kembali
--	---

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM

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

Jam Pengkajian :WIB

Tempat Pengkajian : PMB.....

Pengkaji : Jenny Sulistia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai identitas ibu

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Lahir : WIB

2. Keluhan utama

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis
Frekuensi Jantung	: 120-160 x/menit
RR	: < 40 x/menit
Temp	: 36,5° -37,5 °C
Berat Badan	: > 2500 gram
Panjang Badan	: 48-52 cm
Lingkar dada	: 30-38 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut	: Merata/tidak
Rambut lanugo	: Sedikit/banyak
Kelainan	: Tidak ada

b. Muka

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

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

Reflek sucking : Baik/negative

g. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/negative

h. Dada

- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraks : Ada/Tidak Ada
- Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- i. Abdomen
- Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada
- Tali pusat : Lembab
- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
- Kembung : Ada/tidak ada
- j. Genitalia
- 1) Laki-laki
- Testis : Berada dalam skrotum/tidak
- Penis : Berlubang pada bagian ujung
- 2) Perempuan
- Labia mayora : Menutupi labia minora/belum
- Lubang vagina : Ada
- Lubang ureter : Ada
- Masalah : Tidak ada
- k. Anus
- Lubang anus : Positif
- l. Ekstremitas
- 1) Ekstremitas Atas

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

2) Ekstremitas Bawah

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

m. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-marahan
Keriput	: Ada/tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)

n. Punggung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kelainan	: Tidak ada

3. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)
- b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)
- c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)
- d. Reflek *Sucking* (+) / (-)
- e. Reflek *Rooting* (+) / (-)
- f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)
- g. Reflek moro (+) / (-)
- h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)
- i. Reflek *galant* (+) / (-)

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

b. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

c. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Abdomen

Perdarahan tali pusat	: Ada/tidak ada
Tali pusat	: Lembab
Tanda infeksi dan berbau)	: Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
Kembung	: Ada/tidak ada

e. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

Bawah kiri/kanan

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

f. Genetalia

1. Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2. Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

g. Anus

Lubang anus : Positif

3. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)

b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)

c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)

d. Reflek *Sucking* (+) / (-)

e. Reflek *Rooting* (+) / (-)

f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)

g. Reflek moro (+) / (-)

h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)

B. Masalah

Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Perawatan tali pusat
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Jaga Kehangatan
6. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
7. Bounding attachment
8. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

III. DIAGNOSA MASALAH/MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi dalam keadaan normal Kriteria: 1.Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital Nadi:120-160 kali/menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed Consent 2. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 3. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi 3. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti

	<p>Pernafasan:40-60x/ menit Suhu : 36,5-37,5 °C Pemeriksaan antropometri :</p> <p>BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>2.Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>3.Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>4.Reflek (Ketuk Glabela, <i>Babinsky</i>, Mata <i>Boneka</i>, <i>Sucking</i>, <i>Rooting</i>, palmar <i>grasping</i>, plantar grasp, moro, <i>tonick neck</i>, <i>galant</i>) dalam keadaan normal</p> <p>5.Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p>	<p>4. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat</p> <p>5. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali asi</p> <p>6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p> <p>7. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> <p>8. Lakukan <i>bounding</i> attachment</p> <p>9. Penkes mengenai tanda- tanda bahaya BBL</p>	<p>popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genetalia</p> <p>4. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi</p> <p>5. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>6. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya</p> <p>7. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>8. Karena dengan <i>bounding</i> attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> <p>9. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda</p>
--	--	--	--

			bahaya dapat segera ditangani.
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh bayi tidak <math>36,5^{\circ}\text{C}</math> 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari <math>37,5^{\circ}\text{C}</math> 3. Warna kulit bayi tidak pucat <p>Bayi dibungkus dengan kain hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayit tetap hangat. 2. Lakukan pemantauan suhu bayi 3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi baru lahir adalah <math>36,5-37,5</math> derajat celcius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) c. Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela) d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi
MP	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi

	kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C 4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari 5. Bayi tidak rewel / tenang	3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.	kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

KN II (3 – 7 HARI)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayi berumur... hari 2. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK ... kali sehari dan berwarna kuning jernih/keruh 3. Ibu mengatakan tidur bayinya ... jam per hari 4. Ibu mengatakan tali pusat sudah/belum kering dan sudah/belum lepas 5. Ibu mengatakan biang keringat bayinya sudah / belum berkurang 6. Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan susu yang telah di minum 7. Ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kuning sejak hari ke ... <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik/Lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 C</p> <p>RR : 40 x/menit</p> <p>Berat Badan : >2500 gram</p> <p>Panjang Badan : 48-52 cm</p> <p>Warna tali pusat,tali pusat belum lering,tidak ada perdarahan,ada/tidak ada tanda-tanda infeksi,Kulit kuning</p> <p>A : By.Ny “ X” umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gumoh 2. Ikterus <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya

	<p>3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau 08.00 pagi minimal 5-10 menit</p> <p>5. anjurkan bouding attacement</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN

KN III (8 – 28 HARI)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal penatalaksanaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayi berumur ... hari 2. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK kali sehari dan berwarna kuning jernih/ keruh 3. Ibu mengatakan tidur bayinya.. jam per hari Ibu mengatakan warna kulit bayinya masih kuning atau tidak 4. Ibu mengatakan bayinya masih/ tidak gumoh Ibu mengatakan kulit bagian bokong bayi berwarna merah <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis/apatis Suhu : 36,5°C -37,5 °C RR : >40 x/menit BB : ... gram PB : ...cm</p> <p>Bayi bergerak aktif, tidak sianosis, reflek hisap baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A :</p> <p>By.Ny “...” umur 8-28 hari dengan keadaan baik Masalah :Ruam popok</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju

	<ol style="list-style-type: none">3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI4. Anjurkan ibu untuk untuk memberikan VCO(Virgin Coconut oil) 2x sehari sehabis mandi dan setelah bagian tubuh yang terjadi ruam popok kering
--	---

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “Y” UMUR 25 TAHUN
G2P1A0 HAMIL TRISEMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 27 Maret 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Jenny Sulistia

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny “Y”	Nama suami	: Tn “D”
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: BTN Air Bang	Alamat	: BTN Air Bang

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 9 bulan

3. Kelahan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK pada kehamilannya saat ini

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 20 tahun, status pernikahan sah.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 12 tahun, lamanya 6-7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe tidak ada masalah.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Anak pertama lahir aterm, dengan frekuensi ANC 4x, status TT lengkap, lahir pada 08 Mei 2019 di PMB ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, tidak ada penyulit. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3000 gr. Pada masa nifas ibu menyusui bayinya dan tidak ada penyulit.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 2 (G2P1A), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 27-07-2022, TP 3-4-2023. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 1x dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1x, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2x dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi lengkap dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3 tahun.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan BAK 11-12 kali sehari (seringnya pada malam hari), warna jernih, bau khas urin, keluhan sering BAK

c. Istirahat Tidur

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

d. Pola Personal Hygiene

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

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas rutinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

8. Keadaan Psikologi

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

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 22x/menit

Nadi : 81x/menit

Temperature : 36,6°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 157 cm

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

Berat badan selama hamil : 65 Kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik,

d. Hidung

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

- e. Telinga Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
- g. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan
- i. Payudara Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ada
- j. Abdomen
 - 1) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra
 - 2) Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (30 cm). Pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan
 - Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah, dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

3) Auskultasi

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

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

k. Genetalia Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema, anus tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas

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

Bawah

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

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 12 gr%
- c. Glukosa urine : (-)

d. Protein urine : (-)

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

B. Masalah

Sering Buang Air Kecil (BAK)

C. Kebutuhan

1. Informed Consent.
2. Informasi hasil pemeriksaan.
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.
5. Anjuran latihan fisik ringan
6. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
7. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
8. Persiapan persalinan
9. Dukungan psikologi kepada ibu
10. Informasi waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium
11. Penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK.
12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal: Senin, 27 Maret 2023

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

Pukul 10.10 WIB

Respon: Informed consent sudah dilakukan, tindakan yang akan dilakukan.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Pukul 10.12 WIB

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

3. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) misalnya: makan pagi: 1 piring nasi, 1 butir telur goreng, 1 mangkuk sayuran (kangkung, katu, bayam, dan lain-lain), 1 gelas susu, 1 potong buah pepaya atau buah yang lain; selingan pagi: 1 mangkuk bubur kacang hijau, 1 gelas jus buah makan siang: 1-2 piring nasi, 2 potong tempe atau tahu, 1 potong ikan goreng, 1 mangkuk sayuran (kangkung, katu, bayam, dan lain-lain), 1 buah jeruk; selingan sore: 1 mangkuk bubur, 1 gelas jus buah, cemilan roti; makan malam: 1 piring nasi, 2 potong sedang tahu/tempe, 1 potong semur daging, 1 mangkuk sayuran, 1 buah apel, jeruk atau buah yang lain.

Pukul 10.15 WIB

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

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

Pukul 10.18 WIB

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

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

Pukul 10.19 WIB

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

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

Pukul 10.20 WIB

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

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

Pukul 10.22 WIB

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

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

Pukul 10.25 WIB

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

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

Pukul 10.27 WIB

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

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

Pukul 10.29 WIB

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

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

Pukul 10.30 WIB

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

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

Pukul 10.31 WIB

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Pukul 10.33 WIB

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

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

Pukul 10.34 WIB

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

15. Mengajukan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia.

Pukul 10.36 WIB

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

16. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

Pukul 10.38 WIB

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Selasa 28 Maret 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mulai mengubah pola makannya - Ibu mengatakan masih sering terbangun pada malam hari untuk BAK - Ibu sudah mengetahui senam kegel - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya, baik pengambil keputusan, tempat bersalin, transportasi mempersiapkan <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmilg RR : 22 kali/menit S : 36,5 C N : 78 kali/menit</p> <p>A:</p> <p>Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Masalah : Sering BAK belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon: Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 2. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. 	

	<p>Respon: Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. Respon: Ibu sudah mengerti jika ada keinginan untuk BAK, harus disegerakan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Respon: Ibu bersedia mulai mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak di siang hari</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal genetalia Respon: Ibu sudah paham untuk mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan Respon: Ibu mengerti anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu. Respon: Ibu mengerti dan sudah bisa melakukan senam kegel dengan pendampingan</p> <p>8. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	--

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 29 Maret 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari mulai berkurang - Ibu mengatakan anaknya aktif bergerak terutama pada malam hari Ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran buah hatinya - Ibu mengatakan jarang terbangun pada malam hari untuk BAK - Ibu mengatakan melakukan gerakan senam kegel di rumah <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 100/ 70 mmHg P : 20 kali/menit S : 36,7°C N : 80 kali/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Masalah :</p>	

	<p>Sering BAK belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. Respon: Ibu sudah mengerti jika ada keinginan untuk BAK, harus disegerakan. 2. Menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Respon: Ibu sudah mulai mengurangi minum saat malam hari dan memperbanyak disiang hari 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. Respon: Ibu sudah paham untuk mengganti celana dalam yang lembab selepas BAK/BAB 4. Memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu setiap hari. Respon: Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel setiap hari 5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon: Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 6. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon: Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi. 7. Intervensi dilanjutkan 	
--	--	--

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Kamis 30 Maret 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah berkurang - Ibu mengatakan sudah terbiasa dengan keadaannya. - Ibu mengatakan suaminya turut menemani aktivitasnya - Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya - Ibu mengatakan sudah siap menyambut kelahiran bayinya - Ibu mengatakan pola makannya mulai teratur - Ibu mengatakan keluarganya mendukung dirinya <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit S : 36,5 °C</p>	

	<p>N : 80 kali/menit</p> <p>A: Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Masalah sering BAK teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Respon: Ibu bersedia tetap menjaga pola makannya 2. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Respon: Ibu mengerti dan akan tetap meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi bidan. 3. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan. Respon: Ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan 4. Intervensi dihentikan 	
--	--	--

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “Y” UMUR 25

TAHUN INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkaji : Sabtu.01 April 2023

Jam Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Jenny Sulistia

SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke bidan jam 19.00 WIB dan mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 20 tahun, status pernikahan sah

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Anak pertama lahir aterm, dengan frekuensi ANC 4x, status TT lengkap, lahir pada 08 Mei 2019 di PMB ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, tidak ada penyulit. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3000 gr. Pada masa nifas ibu menyusui bayinya dan tidak ada penyulit

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke-2 (G2P1A0), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 27-07-2022, TP 3-4-2023. Pada TM I, ibu melakukan ANC 1x dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1x, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2x

dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3 tahun.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan 24 Jam Terakhir

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Terakhir jam 19.00 WIB, frekuensi 1 kali jenis nasi dan lauk, tidak ada pantangan

2) Minum

Terakhir jam 20.30 WIB, frekuensi 1 gelas, jenis air putih, tidak ada pantangan

b. Pola Eliminasi

1) BAB

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

2) BAK

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

c. Istirahat Tidur

Ibu mengatakan tadi tidur siang 30 menit, tidur malam 5-6 jam

d. Pola Personal Hygiene

Terakhir jam 09.00 WIB mandi dan gosok gigi

e. Pola aktivitas

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

6. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

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

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 22 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik

d. Hidung

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

e. Telinga

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

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Dada

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

i. Payudara

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

j. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

3) Auskultasi

Punctum max 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 135 kali/menit, intensitas kuat

4) Kontraksi

Lama kontraksi 40 detik, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, irama teratur TBJ sudah masuk PAP-(TFU-11) 155 (30-11) x 155-2.945 gram

k. Genetalia

Lender bercampur darah, Hasil PD pembukaan 5 Pengeluaran Composmentis, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge II. penunjuk UUK, porsio lunak dan tipis

l. Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas

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

Bawah

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

ANALISA (A)

A. Diagnosa

Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

B. Masalah

1. Cemas menghadapi persalinan

2. Nyeri persalinan

3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Manajemen nyeri

3. Mobilisasi

4. Istirahat dan tidur

5. BAB dan BAK

6. Pemenuhan nutrisi dan cairan

7. Pendamping dan support mental

8. Pantau kemajuan persalinan dengan partograph

9. Persiapan alat persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal: Sabtu, 1 April 2023

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Pukul 19.05 WIB

Respon : Hasil pemeriksaan ibu telah disampaikan, hasilnya dalam batas normal.

2. Melakukan manajemen nyeri dengan cara menggunakan birt ball (ibu duduk diatas bola)

Pukul 19.06 WIB

Respon : Telah dilakukan manajemen nyeri guna mengurangi ketidaknyamanan pada ibu dengan cara birt ball yaitu dengan cara duduk

dengan santai dan bergoyang diatas bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan hal ini terjadi karena ligament dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliac , pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih , punggung , pinggang , tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum.

3. Melihat skala nyeri ibu setelah diberikan manajemen nyeri menggunakan birt ball

Pukul 19:21 WIB

Respon : Nyeri ibu sudah berkurang setelah diberikan manajemen nyeri menggunakan birt ball dari skala nyeri 6 ke 4

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala.

Respon : Sebelum datang ke PMB ibu sudah BAK dan BAB, saat ini ibu belum berkeinginan untuk BAK dan BAB

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his

Respon: Ibu telah minum segelas air teh manis hangat dengan ukuran gelas 250 ml dan air putih sebanyak 100 ml.

6. Memberikan support dan motivasi pada ibu.

Pukul 19:25 WIB

Respon: Support dari bidan keluarga telah diberikan ibu tampak berkurang kecemasannya.

7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu dengan cara memposisikan ibu membuka lebar paha dan meletakkan tangan di lipatan paha, serta saat mengedan pandangan ibu diarahkan ke pusat.

Pukul 19:26 WIB

Respon: Ibu telah mengetahui teknik mengedan yang benar dan ibu bisa memperagakannya.

8. Mempersiapkan alat persalinan

Pukul 19:28 WIB

Respon : Alat persalinan sudah disiapkan dan diletakkan dalam partus set

9. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf

Pukul 20:00 WIB

Respon: Pemantauan persalinan sudah dilakukan dengan hasil

- 19.00 WIB : Pembukaan 5, penurunan 2/5, DJJ 135x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik, TD 120/80 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, ketuban utuh
- 19.30 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N : 80x/m
- 20.00 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N : 82x/m
- 20.30 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N : 85x/m
- 21.00 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N : 85x/m

- 21.30 WIB : DJJ 145 x/m ,kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik,
N : 82x/m
- 22.00 WIB : Pembukaan 10, ketuban jernih, DJJ 145x/menit, kontraksi 5 kali
dalam 10 menit durasi >45 detik, TD 110/70 mmHg , N : 85x/m

INPARTU KALA II

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - Suhu : 37 °C
4. DJJ :
 - Frekuensi : 137 x/m
 - Irama : Teratur
 - Kekuatan : Kuat
5. Kontraksi (dalam 10 menit)

Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 60 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

6. Perineum menonjol, vulva, vagina dan stingter anal membuka.

7. Pemeriksaan dalam

Pembukaan: lengkap jam 22.00WIB

Penipisan: 100%

Ketuban (-) jam 22.00 WIB

Presentasi: Kepala

Penunjuk: UUK

Penurunan: Hodge III+

Analisa (A)

A. Diagnosa

Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II.

B. Masalah

1. Nyeri Persalinan

2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

2. Pendampingan terus menerus

3. Istirahat

4. Pemenuhan cairan

5. Support dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal: Sabtu, 1 April 2023

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil yang didapatkan keadaan umum baik; kesadaran Composmentis; TTV (TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, Subu: 37 °C) DJJ (Frekuensi 137 s/m, Irama teratur kekuatan kuat); kontraksi (dalam 10 menit: kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali), perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka; pemeriksaan dalam Pembukaan lengkap, penipisan 100%, ketuban (-) jam 22.00 WIB, penunjuk UUK, penurunan Hodge IV).

Pukul 22.00 WIB

Respon: Ibu beserta keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik

2. Tetap menghadirkan pendamping dan suportt mental.

Respon: Ibu didampingi oleh suami, bidan memberikan semangat pada ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk BAK DAN BAB jika ibu ingin BAK dan BAB

Pukul 22.01 WIB

Respon : Ibu mengatakan tidak ingin BAB dan BAK

4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan segelas air teh manis hangat dengan ukuran 200 ml disaat his berkurang

Pukul 22.02 WIB

Respon: Ibu telah diberi minum dan ibu menghabiskan setengah gelas air teh hangat.

5. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman

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

6. Menganjurkan ibu untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis.

Pukul 22.03 WIB

Respon: Ibu sudah mulai mendedan dengan baik sesuai yang dianjurkan.

7. Memberikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan melakukan masase pada pinggang ibu dan melakukan relaksasi nafas dalam (pengaturan pola nafas).

Pukul 22.04 WIB

Respon : Telah dilakukan masase oleh mahasiswa dan suaminya, ibu dapat mengatur pola nafas dan mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang.

8. Melakukan pertolongan secara APN yaitu saat kepala bayi membuka vulva 5-6 Composmentis, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta menyiapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Membantu kelahiran kepala bayi ibu dengan melindungi perineum dengan 1 tangan yang

dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa di kepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi kemudian memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah itu memegang secara biparental untuk membantu kelahiran bahu bayi dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Pukul 22:05 WIB

Respon: Tindakan pertolongan sesuai APN di mana kepala bayi lahir spontan dan terdapat robekan jalan lahir, tidak terdapat lilitan tali pusat, bahu lahir spontan dan tidak terjadi distosia bahu, serta bayi lahir spontan pada pukul 22.10 WIB

INPARTU KALA III

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina.

Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 37 °C

4. TFU Setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin ke-2, blass kosong
5. Tali pusat menjulur terlihat didepan vulva, perdarahan 100 cc
6. Plasenta belum lahir

Analisa (A)

A. Diagnosa

Ny "Y" Umur 25 Tahun P2A0, inpartu kala III.

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah
3. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal: Sabtu, 1 April 2023

1. Mengecek apakah ada kemungkinan bayi kedua

Pukul 22.11 WIB

Respon : Tidak terdapat bayi kedua

2. Memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar sebelum 2 menit

Pukul 22.12 WIB

Respon : Penyuntikan oksitosin telah dilakukan di paha atas bagian luar

3. Melakukan PTT peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

Pukul 22.12 WIB

Respon : peregangan tali pusat sudah dilakukan dengan cara satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

4. Melahirkan plasenta pada saat plasenta didepan vulva dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta searah jarum jam

Pukul 22.15 WIB

Respon : plasenta lahir spontan

5. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) lengkap atau tidak

Pukul 22.16 WIB

Respon : pengecekan plasenta sudah dilakukan dan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal

6. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk massase.

Pukul 22.17 WIB

Respon : Uterus teraba keras dan berkontraksi baik serta ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

7. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan pendarahan

Pukul 22.18 WIB

Respon : Terjadi laserasi derajat 2 tanpa ada perdarahan aktif

8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan ,minum pada ibu

Pukul : 22.20 WIB

Respon : Ibu telah di beri makan oleh keluarga dengan posri makan 1 piring dan minum teh hangat

9. Anjurkan ibu untuk beristirahat

Respon : Ibu mau beristirahat setelah melalui proses persalinan

10. Tetap jaga personal hygiene ibu

Pukul 22.21 WIB

Respon : Ibu tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan ibu dengan ganti underped dan membersihkan tempat tidur

INPARTU KALA IV

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan di bagian kemaluannya terasa nyeri

Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - RR : 23 x/menit
 - Suhu : 37°C
4. TFU 2 jari di bawah pusat
5. Uterus teraba keras, kontraksi uterus baik
6. Kandung kemih kosong
7. Genetalia: vulva dan vagina tidak ada kelainan, terdapat laserasi derajat 2 dengan robekan spontan, perdarahan <500 cc

Analisa (A)

A. Diagnosa

Ny "Y" Umur 25 Tahun P2A0, inpartu kala IV.

B. Masalah

1. Robekan jalan lahir
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
3. Pemantauan pada kala IV
4. Penjahitan rupture perineum
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Personal hygiene
7. Lengkapi partograph

Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal: Sabtu, 1 April 2023

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan.

Pukul 22.20 WIB

Respon: Ibu telah beristirahat.

2. Melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU didapati hasil KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 kali/mnt, Pernafasan: 23 kali/menit, Suhu : 37 °C, Kontraksi uterus: baik(teraba keras), Kandung kemih : kosong. TFU: 2 jari di bawah pusat, Perdarahan: 200 cc.

Pukul 22.22 WIB

Respon: Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik.

3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan Jahir

Pukul 22.25 WIB

Respon: Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu penjahitan dari mukosa vagina, fourchette posterior, kulit dan otot perineum dengan jumlah jahitan 3 jahitan dibagian dalam dengan jahit jelujur dan bagian luar 3 jahitan dengan jahitan tunggal dengan robekan spontan.

4. Melakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%

Pukul 22.30 WIB

Respon: Tempat tidur dan ruangan sudah bersih

5. Melakukan pemantau persalinan kala IV dengan partograph

Respon : pemantauan kala IV sudah dilakukan dengan hasil

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.20 WIB	110/80 mmHg	80x/m	36,9° C	2 jari dibawah pusat	Baik/Keras	Kosong	100 cc
	22.35 WIB	110/70 mmHg	82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik/Keras	Kosong	80 cc
	22.50 WIB	110/80 mmHg	82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik/Keras	Kosong	50 cc
	00.05 WIB	120/70 mmHg	80x/m		2 jari dibawah pusat	Baik/Keras	Kosong	20 cc
2	00.35 WIB	120/80 mmHg	80x/m	36,7° C	2 jari dibawah	Baik/Keras	Kosong	15 cc

					ah pusat			
	01.05 WIB	120/80 mmHg	80x/ m		2 jari dibaw ah pusat	Baik/Ker as	Kosong	10 cc

6. Memberikan ibu makanan ataupun minuman.

Respon: Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

7. Tetap menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu untuk memulihkan tenaga ibu

Respon: Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

8. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum.

Respon: Ibu mengerti dan bisa mencontohkan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi, miring kanan dan kiri dan mulai belajar ke kamar mandi.

Pukul 00.07 WIB

Respon: Ibu telah melakukan mobilisasi dan ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri.

10. Memberi penjelasan mengenai personal hygiene terutama daerah kemaluan setiap selesai BAB dan BAK

Pukul 00.09 WIB

Respon: Keluarga telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan..

11. Memberitahu keluarga tentang tanda-tanda infeksi nadi cepat(110x/menit atau lebih), temperatur lebih dari 38 °C, menggigil, cairan vagina berbau.

Pukul 00.10 WIB

Respon : Keluarga mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan keluarga serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

12. Meminta ibu untuk beristirahat

Pukul 00.12 WIB

Respon : Ibu merasa ingin tidur dan istirahat

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01/09/2023
2. Nama bidan : Bidan Y
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : BIN Ar Bang
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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdar
1	22-20	110/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	100
	22-35	110/80 mmHg	82x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	80
	22-50	110/80 mmHg	82x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	50
	00-05	120/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	20
2	00-35	120/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	15
	01-05	120/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusar	Baik/terus	Kosong	10

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

 - a.
 - b.
 - c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi : Mukosa vagina, Kulit perineum, otot perineum
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

Tindakan :

 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3100 gram
 35. Panjang : 46 cm
 36. Jenis kelamin : D/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

C Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY "Y" UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 1 April 2023
Jam Pengkajian : 22.10 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Titin Verayensi
Pengkaji : Jenny Sulistia

Subjektif (S)

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny Y
Umur : 0 jam setelah lahir
Tanggal Lahir : 01 April 2023
Jam Lahir : 22.10 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 1 April 2023 pukul 22.10 WIB, saat lahir langsung menangis kuat

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Maternal

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

b. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT 27-07- 2022, status imunisasi TT2, BB ibu sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 65 kg dengan IMT normal 23,5. Pada TM I, ibu melakukan ANC 1 dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1x, tidak ada keluhan. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2x dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi TT2 dan obat yang dikonsumsi tablet Fe dan kalk.

c. Riwayat Kesehatan Intranatal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 01 April 2023, tempat PMB Titin Verayensi, penolong bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I \pm 12 jam kala II \pm 40 menit

Objektif (O)

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Analisa (A)

A. Diagnosa

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

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Atur posisi bayi
 - c. Isap lendir (jika diperlukan)
 - d. Keringkan
 - e. Rangsangan taktil (jika diperlukan)
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai \pm 3 menit.
3. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Pemantauan APGAR skor
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran.
10. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal: Sabtu,01 April 2023

1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

Pukul 22.10 WIB

Respon: Bayi telah dibungkus menggunakan kain yang kering

2. Membebaskan jalan nafas dan memiringkan bayi menggunakan kasa.

Pukul 22.11 WIB

Respon: Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi

3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks

Pukul 22.12 WIB

Respon : Tubuh bayi telah dikeringkan menggunakan kain yang kering.

4. Melakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir.

Pukul 22.13 WIB

Respon: Pemotongan tali pusat pada bayi telah dilakukan dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti setelah itu membungkusnya dengan kasa steril.

5. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu.

Pukul 22.15 WIB

Respon : Skin to skin dan IMD pada bayi telah dilakukan selama 1 jam.

6. Memberikan suntikan 1 jam setelah IMD vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral

Pukul 23.15 WIB

Respon: Injeksi vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi inisiasi menyusu dini.

7. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.

Pukul 23.16 WIB

Respon: Salep mata telah diberikan pada bayi

8. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral.

Pukul 00.15 WIB

Respon : Injeksi HBO telah diberikan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K.

9. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tampak lemah, sulit menghisap, kesulitan bernafas, nafas cepat atau lambat, letargi, warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sklera tampak kuning atau pucat), suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, mata bengkak dan mengeluarkan cairan, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama.

Pukul 00.16 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya

D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY "Y" P2A0. POST PARTUM 6

JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji: Minggu, 2 April 2023

Jam Pengkajian : 03.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Jenny Sulistia

Subjektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang telah melahirkan anaknya yang pertama 5 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan, dari kemaluan keluar darah merah kehitaman, ASI ibu sudah keluar tetapi sedikit dan ibu mengatakan masih merasa mules

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 20 tahun, status pernikahan sah.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Anak pertama lahir aterm,dengan frekuensi ANC 4x,status TT lengkap, lahir pada 08 Mei 2019 di PMB ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, tidak ada penyulit.Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3000 gr.Pada masa nifas ibu menyusui bayinya dan tidak ada penyulit.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 2 (G2P1A), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 27-07-2022, TP 3-4-2023. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 2× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 1x, tidak ada keluhan, konsumsi

tablet Fe 30 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 2× dengan keluhan sering BAK, status Imunisasi lengkap dan konsumsi tablet Fe 60 Butir

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3 tahun.

e. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan 01 April 2023 jam persalinan 22.10 WIB, jenis persalinan spontan pervaginam, penolong bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm.

5. Pemenuhan Kebutuhan 8 Jam Pasca Persalinan

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi 1 kali, jenis nasi, sayur bayam, porsi 1 piring biasa tidak ada pantangan dan tidak ada masalah

2) Minum

Jenis air putih, banyaknya + 4 gelas

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi belum BAB, terakhir BAB 1 hari yang lalu sebelum persalinan, konsistensi lunak, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah

2) BAK

Frekuensi 1 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah

c. Istirahat tidur

Ibu sempat tidur \pm 5 jam

d. Personal hygiene

Ibu mandi terakhir pukul 09.00 WIB sebelum bersalin, setelah persalinan ibu dilap dengan kain yang dibasahi air hangat

e. Aktivitas

Ibu melakukan mobilisasi jalan ke kamar mandi, miring kiri miring kanan dan tidak ada masalah

6. Keadaan Psikososial Spritual

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

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 74 x/menit
RR	:21 x/menit

Suhu : 36,9°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik

d. Mulut dan Gigi

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

e. Leher

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

f. Payudara

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

g. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, striae lividae, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, diatasis recti 2 jari, kandung kemih kosong

h. Ekstremitas

Atas

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

Bawah

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

(-)

i. Genetalia

Keadaan vulva baik, kebersihan cukup, pengeluaran lochea rubra berjumlah ± 50 cc, warna merah kehitaman , tanda infeksi tidak ada , luka jahitan perineum derajat 2 dengan robekan spontan jumlah jahitan 6.

Analisa (A)

A. Diagnosa

Ny.Y umur 25 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam fisiologis

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Kelelahan
3. ASI keluar sedikit

C. Kebutuhan

1. Pemantauan TTV,kontraksi,perdarahan

2. Konseling pada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri
3. Pemberian ASI awal
4. Bonding Attachment
5. Pencegahan hipotermi
6. Eliminasi
7. Personal hygiene
8. Istirahat
9. Mobilisasi
10. Support Mental

Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal: Minggu, 2 april 2023

1. Melakukan informed consent,

Pukul 03.00 WIB

Respon: Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya setelah melahirkan/masa nifas.

Pukul 03.01 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam batas normal, ibu merasa lega.

3. Memantau TTV (Tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu)

Pukul 03.02 WIB

Respon Pemantauan telah dilakukan, didapatkan hasil TD 120/80mmHg, RR 20x/m, N: 80x/m, S: 36,7°C

4. Memantau kontraksi, TFU,lokhea

Pukul 03.05 WIB

Respon: Pemantauan telah dilakukan, kontraksi (+), perut ibu teraha keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lokea rubra warna merah kehitaman, jumlah + 50cc

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri, masase dilakukan di area rahim melalui bagian depan perut dengan gerakan memutar dengan penekanan kearah atas sampai terasa kontraksi yang kuat. Bila kontraksi telah baik, raba uterus dilakukan setiap 15 menit dan untuk meyakinkan bahwa rahim tidak lembek setelah masase berhenti.

Pukul 03.06 WIB

Respon: Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukannya serta akan menerapkan anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu memberikan ASI awal di mana mengandung protein yang utama yang lebih banyak mengandung antibodi, yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi.

Pukul 03.07 WIB

Respon: Ibu mengerti dan telah memberikan bayinya ASI awal

7. Menjaga bayi tetap hangat dan terhindar dari kedinginan, cara pencegahan agar suhu tubuh bayi tidak turun yang dapat dilakukan dengan menyiapkan suhu ruangan (suhu tempat bayi berada tidak terlalu dingin dan tidak terlalu

panas),pakaikan selimut, pakaian, serta menyusui bayi, melalui pelukan ibu dengan bayi akan membuat bayi hangat.

Pukul 03.08 WIB

Respon: Bayi telah dipakaikan kain bedong, selimut, topi, dan suha ruangan ditempat bayi berada normal, bayi telah mendapatkan IMD setelah lahir, dan ibu memberikan ASI

8. Menganjurkan ibu BAK jika ibu sudah mau BAK

Pukul 03.09 WIB

Respon: Ibu sudah BAK 1 jam yang lalu.

9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

Pukul 03.10 WIB

Respon : vitamin A sudah diminum setelah ibu melahirkan dan ibu akan meminum vitamin A 24 jam setelah melahirkan

10. Memberikan pendidikan kesehatan mobilisasi dini, ibu dapat memulai dari menekuk kaki, miring kiri, miring kanan, kemudian BAK dengan berjalan ke kamar mandi.

Pukul 03.10 WIB

Respon: Ibu mengerti dan ibu sudah melakukan miring kiri, miring kanan, menekuk kaki kemudian BAK berjalan ke kamar mandi.

11. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi

tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pukul 03.11 WIB

Respon: Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan dirinya terutama area genetalia.

12. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk selama 42 hari setelah melahirkan. Tablet Fe yang diminum 1 kali dalam sehari untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat dan tablet kalk yang menjaga agar tidak terjadi menurunnya kepadatan tulang ibu

Pukul 03.12 WIB

Respon : Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk selama 42 hari

13. Menghadirkan pendamping untuk memberikan support system kepada ibu, dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami.

Pukul 03.13 WIB

Respon: Suami menjadi pendamping ibu, ibu merasa senang

14. Melakukan pemantauan perdarahan postpartum berupa rahim lembek, darah yang keluar terus menerus dari vagina, ibu lemah dan pusing.

Pukul 03.15 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, tidak ada tanda-tanda perdarahan post partum.

CATATAN PERKEMBANGAN

KF 1 (6-48 jam)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 2 april 2023 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua, dua hari yang lalu - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules - Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit - Ibu mengatakan istirahatnya terpenuhi - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan masih keluar darah kehitaman dari kemaluannya seperti flek-flek - Ibu sudah BAB 1 jam yang lalu - Ibu mengatakan senang suami nya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 76x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara : <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris Putting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : + Lesi : Tidak ada Nyeri Tekan : Tidak ada Massa : Tidak ada Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genetalia : <ul style="list-style-type: none"> Hematoma : Tidak ada Laserasi jalan lahir : Ada Kebersihan : Bersih Pengeluaran lochea : Rubra Banyaknya : ±10 cc Bau : Khas lochea Tanda Infeksi : Tidak ada 	

	<p>A : Ny.Y umur 25 tahun P2A0 dengan nifas 2 hari fisiologis Masalah : ASI sedikit keluar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal,tidak ada tanda-tanda infeksi Respon: ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega 3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.Nafas hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut.Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore. Respon: ibu mengerti dan sudah melakukan teknik nafas dalam, ibu merasa nyaman dan nyeri perut terasa berkurang 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan puting susu dan kulit sekitarnya (bagian hitam) dengan kapas yang sebelumnya telah dibasahi dengan airmatang b. Mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskannya pada puting susu dan sekitarnya. c. Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu/ payudara sambil kepalanya disokong oleh tangan dengan posisi perlekatan yang benar. d. Memegang payudara diantara ibu jari dan keempat jari. e. Memberikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. f. Memasukkan puting susu dan sebagian besar bagian hitam kedalam mulut bayi dan melepaskan tangan yang menyangga payudara g. Menyusui bayi sampai payudara terasa kosong karena ASI terakhir terdapat gizi yang dapat menambah berat badan bayi h. Melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kemulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi kebawah. i. Mengeluarkan ASI sedikit setelah menyusui dan mengoleskannya pada puting susu dan areola 	
--	---	--

	<p>sekitarnya serta membiarkan kering dengan sendirinya.</p> <p>j. Menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>Respon : ibu telah diajarkan dan ibu dapat mempratekkan teknik menyusui yang baik dan benar dan akan menerapkannya</p> <p>5. Melakukan pendidikan kesehatan menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk mengenai menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan untuk diberikan ASI, karena dengan isapan bayi akan merangsang produksi ASI ibu dan jangan berikan makanan / minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu boleh memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya dan ibu akan membangunkan bayinya ketika bayi tidur sudah lebih dari 2 jam, dalam 2 hari setelah melahirkan ibu hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain.</p> <p>6. Melakukan pijat oksitosin dengan mengikut sertakan keluarga. Pijat oksitosin dimulai dari kedua sisi kanan dan kiri tulang belakang bagian leher sampai ke batas pengkait BRA, dengan memijat gerakan memutar menggunakan jari jempol dan telunjuk.</p> <p>Respon: Ibu merasa rileks dan nyaman serta ASI ibu sudah mulai keluar lancar.</p> <p>7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dán tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk memperbanyak produksi ASI, dan lain-lain. Buah- untuk buahan yang mudah ditemui seperti pisang. semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui.</p>	
--	--	--

	<p>Respon: ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam 2 hari ini dirinya makan sayur-sayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan sungai, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari.</p> <p>8. Memberikan pendidikan kesehatan personal hygiene. Ibu harus menjaga kebersihan dirinya, terutama area kelamin dan payudara. Cara membersihkan area kelamin sehabis BAK/BAB dimulai dari kelamin dulu baru ke anus, kemudian lap dengan kain kering agar tidak lembab karena adanya lembab kuman dapat tumbuh. Untuk area payudara rutin dibersihkan sebelum dan sesudah menyusui, karena bekas ASI dapat menjadi kerak jika tidak dibersihkan dan dapat menjadi sarang bakteri yang dapat menimbulkan puting lecet, dan masalah pada payudara. Kemudian jangan lupa tetap menjaga kebersihan tubuh dan gigi.</p> <p>Respon: ibu mengerti penjelasan dari bidan. Selama 2 hari setelah melahirkan ibu selalu membersihkan area kelamin dari depan lalu kebelakang sehabis BAK dan BAB serta akan selalu membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas melalui melihat video senam nifas</p> <p>Respon: ibu bersedia dan telah melakukan gerakan senam nifas dengan melihat video yang diberikan</p> <p>10. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas seperti: rahim teraba lembek, keluar darah terus menerus dari vagina (seperti air mengalir), demam, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri ulu hati dan penglihatan kabur, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun tangan dan kaki, demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.</p> <p>Respon: ibu mengerti dan ibu tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas setelah melahirkan.</p>	
--	--	--

KF 2 (3-7 Hari)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 5 april 2023 Jam 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan payudaranya tidak nyeri lagi Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya on demand/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan keluar darah campur lender kekuningan dari kemaluannya - Ibu mengatakan suaminya ikut pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat. - Ibu mengatakan menginginkan kehadiran bayinya sekarang - Ibu mengatakan sudah terbiasa merawat bayinya - Ibu mengatakan tidak merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya - Ibu mengatakan tidak sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya - Ibu mengatakan kemandirian ibu tidak berkurang setelah mempunyai bayi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg° Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara Bentuk : simetris Putting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : + Lesi : tidak ada Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada Abdomen TFU : Pertengahan pusat simpisis Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari 	

	<p>Genetalia</p> <p>Hematoma : tidak ada</p> <p>Laserasi jalan lahir : ada</p> <p>Kebersihan : Cukup</p> <p>Pengeluaran lochea : sanguilenta</p> <p>Banyaknya : ± 2 cc</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A:</p> <p>Ny. Y Umur 25 tahun P2A0 dengan nifas 5 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan Menjelaskan untuk tetap menjaga personah hygiene terutama pada daerah jahitan agar tidak terjadi infeksi Respon : ibu sudah menjaga kebersihan dirinya dan jahitan sudah mulai kering Memberikan pendidikan kesehatan mengenai Respon ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dan tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI, dan lain-lain. Buah-buahan yang mudah ditemui seperti pisang, semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter airsetiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui Respon: ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam beberapa hari ini dirinya makan sayur- sayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu melewati masa nifas tanpa adanya masalah/komplikasi dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang. Respon: ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi 	
--	---	--

	<p>ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur Respon: ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengulangi senam nifas yang telah diajarkan dengan melihat video senam nifas yang telah diberikan Respon: ibu mengerti dan telah mengulang Gerakan senam nifas 2 kali sehari dengan melihat video</p>	
--	--	--

KF 3(8-28 Hari)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu 8 April 2023 Jam 08.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya on demand/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan keluar cairan kuning kecokelatan dari kemaluannya - Ibu mengatakan suaminya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat. <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg°</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Putting : Menonjol</p> <p>Areola : Hyperpigmentasi</p> <p>ASI : +</p> <p>Lesi : tidak ada</p>	

	<p>Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada Abdomen TFU :Pertengahan pusat simpisis Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genetalia Hematoma : tidak adaa Laserasi jalan lahir : ada Penjahitan perineum : ada Kebersihan : Cukup Pengeluaran lochea : serosa Banyaknya : ±2 cc Bau : khas lochea Tanda infeksi : tidak ada</p>	
	<p>A: Ny. Y Umur 25 tahun P2A0 dengan nifas 8 hari fisiologis</p> <p>P: 1. Melakukan informed consent Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda- tanda infeksi dan jahitan perineum sudah kering Respon: ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega</p> <p>4. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang. Respon: ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingatn kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur Respon: ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur</p>	

	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan latihan senam nifas Respon: ibu telah menerapkan anjuran bidan untuk latihan senam nifas</p>	
--	---	--

KF 4(29-42 Hari)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Sabtu 29 April 2023 Jam 08.30 WIB</p>	<p>S: - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya on demand/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg° Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>2.Pemeriksaan Fisik Payudara Bentuk : simetris Putting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : + Lesi : tidak ada Nyeri tekan : tidak ada Massa : tidak ada</p> <p>Abdomen TFU : Tidak teraba Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Kosong Genetalia Hematoma : tidak ada Laserasi jalan lahir : ada Penjahitan perineum : ada Kebersihan : Cukup Pengeluaran lochea : Alba Bau : khas lochea Tanda infeksi : tidak ada</p>	

	<p>A : Ny. Y Umur 25 tahun P2A0, dengan nifas 29 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent fisiologi Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tanda- tanda infeksi Respon: ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan ibu sehingga kebutuhannutrisi ibu terpenuhi. Respon: Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya 2. Mengingatkan ibu mengenai menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan untuk diberikan ASI, dan jangan berikan makanan/minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu boleh memberikan makanan pendamping (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI Respon: ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 bayi jam sekali menginginkannya dan membangunkan bayinya ketika bayi tidar sudah lebih dari 2 jam, dan hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain sampai bayi berusia 6 bulan secara dini kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui 3. Melakukan konseling kontrasepsi KB pasca salin yaitu pil KB,suntik 3 bulan,IUD,implant Respon: Ibu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui 4. Intervensi dihentikan 	
--	---	--

E Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY "A" UMUR 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu,02 April 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Titin Verayensi

Pengkaji : Jenny Sulistia

Subjektif (S)

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By.A

Umur : 6-48 jam

Tanggal Lahir : 01 April 2023

Jam Lahir : 22.20 WIB

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 01 April 2023 pukul 22.20 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif ,Ibu mengatakan anaknya sudah mau menyusu,Ibu mengatakan anaknya BAB 1 kali dan meconium berwarna hitam kehijauan dan lengket dan Ibu mengatakan anaknya sudah BAK 1 kali

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

RR : 42x/menit

Suhu : 36,6 C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan 2800 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 34 cm,
Lingkar Dada 31 cm.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

Warna muka tidak pucat, bentuk simetris

c. Mata

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

d. Telinga

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

e. Hidung

Pernafasan cuping hidung tidak ada

f. Mulut

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

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, reflek tonick neck baik

h. Dada

Bentuk simetris, retraksi tidak ada, reflek moro baik

i. Abdomen

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

j. Genitalia

Jenis kelamin laki laki, keadaan bersih, pengeluaran tidak ada, anus positif

k. Ekstremitas

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

l. Kulit

Warna kulit tidak pucat, ikterus tidak ada

m. Punggung

Spina bifida tidak ada, reflek galant baik

Analisa (A)

A. Diagnosa

By.Ny “Y” umur 11 jam dengan neonatus fisiologis

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Personal hygiene
3. Perawatan tali pusat
4. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
5. Bounding attachment
6. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Penatalaksanaan (P)

Hari,Tanggal : Minggu,2 April 2023

Pukul 09.00 WIB

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Respon : Melalui Informed Consent yang telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh bidan

2. Menjelaskan pada ibu dan bidan bahwa bayi akan dimandikan

Respon : Ibu dan suami menyetujui bayi untuk dimandikan, dan bayi telah selesai dimandikan oleh bidan, ibu senang melihat bayinya sudah bersih dan cantik

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI

Pukul 09.30 WIB

Respon : Setelah memandikan bayi dilanjutkan dengan perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI, tali pusat yang kering di berikan ASI lalu dibungkus menggunakan kassa steril yang kering

4. Memberikan penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi

Pukul 09.33 WIB

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

5. Memberikan penkes personal hygiene untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab

Pukul 09.35 WIB

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

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

Pukul 09.38 WIB

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

7. Memberikan penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali

Pukul 09.40 WIB

Respon : Ibu sudah memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali

8. Beritahu ibu untuk melakukan bounding attachment karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru

Pukul 09.42 WIB

Respon : Ibu sudah melakukan bounding attachment pada bayinya

CATATAN PERKEMBANGAN

KN 2 (3-7 Hari)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
Senin 3 April 2023 Jam 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif. - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK/BAB - Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3 kali warna kehitaman - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu kuat(+) - Ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung : 120x/menit RR : 50 x/menit Suhu : 36,6°C 3. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Muka : simetris, warna muka tidak pucat dan tidak kuning Mata : simetris , an anemis , an ikterik, strabismus tidak ada, Kulit : warna kulit tidak pucat Abdomen : bentuk simetris, distensi tidak ada, tali pusat belum kering dan belum lepas, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada <p>A :</p> <p>By.Ny Y umur 3 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>P :</p> <p>8. Melakukan informed consent</p>	

	<p>Respon: ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>9. Memberikan penkes mengenai personal hygiene hay kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kalit Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya.</p> <p>10. Memandikan bayi dengan air hangat Respon: ibu senang bayinya telah dimandikan</p> <p>11. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI Respon: ibu mengetahui cara perawatan tali dengan menggunakan ASI pada bayinya</p> <p>12. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan memberikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI. Respon : ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering</p> <p>13. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya Respon : ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas.</p> <p>14. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran untuk membantu produksi ASI supaya lebih banyak seperti sayuran daun kelor, daun katu dan daun bayam Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan dan akan banyak makan sayuran</p> <p>16. Melakukan penjemuran pada bayi setiap pagi. Respon: Bayi sudah dijemur setiap pagi</p> <p>17. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--

KN 3 (8-28 Hari)

Hari,Tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu 8 April 2023 Jam 08.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2) Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4) Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 120x/menit RR : 45x/menit T : 36,6°C 2. Pemeriksaan Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 31 cm Pangkal tali pusat : Sudah kering (Tali pusat lepas pada hari ke-4) 3. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala :Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma b. Hidung :Bersih tidak ada pengeluaran,tidak terdapat pernafasan cuping hidung c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke 4 bayi lahir, tidak terdapat tanda-tanda infeksi d. Genetalia : Jenis kelamin laki laki, bersih, tidak terdapat pengeluaran <p>A:</p> <p>Bayi Ny.Y umur 8 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Melakukan Informed consent kepada ibu dan keluarga Respon : ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan penkes mengenai personal hygiene kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit Respon : mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya. 	

	<p>3. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya Respon : ibu mengetahui cara memandikan bayinya dan ibu senang bayinya sudah dimandikan.</p> <p>4. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong</p> <p>5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI seperti menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand atau saat bayi merasa lapar dan menginginkannya, Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin</p> <p>6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memberikan penkes tentang imunisasi kepada ibu. bayinya di umur 1 bulan imunisasi BCG. Respon : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan akan mengimunisasikan bayinya saat umur 1 bulan.</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori mengenai "Asuhan Kebidanan pada Ny.Y Umur 25 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023". Pembahasan akan dilakukan dengan menjabarkan masing-masing asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas, maka pembahasan akan diuraikan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023, didapatkan bahwa nama ibu Ny."Y" umur 25 tahun. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK. Berdasarkan keluhan utama yang terdapat pada data subjektif sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama hamil dan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan lanjut adalah sering BAK, konstipasi, bengkak pada kaki, varises, wasir, nyeri punggung dan sesak napas. Pada hasil pengkajian juga didapatkan bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III sudah terpenuhi semua dengan baik sehingga sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan eliminasi, kebutuhan

kal, bodi mekanik, kebutuhan istirahat tidur, dan imunisasi. Pada pemeriksaan panda-tanda vital yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80-/menit, RR 22x/menit, S: 36.8°C. hal ini sudah sejalan dengan teori (Siti Patimah, 2017) bahwa TTV normal ibu hamil adalah TD :110/70- 130/90 mmHg. N: 60-100-/menit, RR: 16-24-/menit, S: 36,5-37.5°C. Pada hasil pengkajian pemeriksaan antropometri, yaitu tinggi badan: 157 cm, berat badan sebelum hamil: 58 kg, berat badan sekarang: 65 kg. LILA: 25 cm hal ini sudah sejalan dengan teori (Kemenkes, 2015) bahwa tinggi badan normal ibu hamil adalah ≥ 145 cm, IMT pra kehamilan (kurang: $<18,5$, normal: 18,5-24,9, overweight: 25,0- $<29,9$, obesitas: >30). total penambahan berat badan selama kehamilan 11,5-16 kg, dan LILA 223,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu terdapat payudara: corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, pengeluaran colostrum ada; abdomen: striae livide dan linea ada.

Hal ini sudah sejalan dengan teori (Siti Tyastuti, 2016) bahwa ibu hamil mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan integument dan perubahan payudara yaitu akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. Pada perubahan integumen karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating

Hormon (MSH). Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Pada hasil palpasi dan auskultasi abdomen didapatkan yaitu Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (30 cm) pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan; Leopold II: di sebelah kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah, dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin; Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP; Leopold IV: Divergen (4/5); auskultasi DJJ: 136 kali/menit. Pada hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb didapatkan hasil Hb 12 gr%.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.Y didapatkan diagnosa yaitu Ny "Y" Umur 25 Tahun G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Penulis menegakkan data subjektif yang didapat dari ibu yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 27 juli 2022, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu mengatakan mengeluh sering BAK. Data objektif yang didapat tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik (khusus abdomen) dalam keadaan normal. Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada Ny.Y yaitu sering BAK. Kebutuhan pada Ny.Y antara lain informasi hasil

pemeriksaan, pendidikan kesehatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat atau tidur, pendidikan kesehatan senam hamil atau latihan fisik ringan, pendidikan kesehatan personal hygiene, pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, dukungan psikologi pada ibu dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, informasi tentang persiapan persalinan, pendidikan kesehatan tentang waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium, penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan informasi kunjungan ulang.

Pada tahap penatalaksanaan asuhan pada Ny.Y dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan rencana tindakan dan konsep teori serta kebutuhan ibu. pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dipahami ibu dengan baik, ibu melakukan senam hamil mengikuti jadwal senam dari bidan praktik dan terkadang ibu melakukannya di rumah dengan melihat video tutorial. Pada kasus ini terdapat asuhan yang dilakukan dalam penanganan sering BAK pada ibu hamil yaitu menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan perubahan yang normal pada ibu hamil yang disebabkan adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia, dan mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel. Hal ini sejalan dengan teori (Megasari,2019) dan penelitian (Ziya dan Damayanti, 2021) bahwa terapi senam kegel merupakan

salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin. Dalam hasil penelitian tersebut senam kegel dilakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat sehingga didapatkan hasil frekuensi BAK yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi atau asuhan pada Ny.Y, selanjutnya dilakukan evaluasi dalam catatan perkembangan dengan hasil pada tanggal 30 Maret 2023 ibu mengatakan sudah mulai mengubah pola makannya, ibu mengatakan masih sering terbangun pada malam hari untuk BAK, ibu sudah mengikuti yoga ibu hamil di tempat bidan, ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya, baik pengambil keputusan, tempat bersalin, transportasi, ibu sudah mengetahui senam kegel, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan tetap diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium, menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genetalia, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan, dan memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 28 Maret 2023 berjalan dengan lancar, ibu dapat terima dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan Pada kunjungan yang dilakukan pada 28 Maret 2023, ibu

mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari mulai berkurang, ibu mengatakan anaknya aktif bergerak terutama pada malam hari, ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran buah hatinya, ibu mengatakan jarang terbangun pada malam hari untuk BAK, ibu mengatakan melakukan gerakan senam hamil di rumah. Asuhan tetap diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. memberitahu pada ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium, dan tetap memotivasi ibu untuk terus melakukan senam kegel semampu ibu setiap hari.

Pada kunjungan 29 Maret 2023, ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah semakin berkurang dibandingkan sebelum dilakukan senam, ibu mengatakan tidurnya pada malam hari sudah 6-7 jam, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya, ibu mengatakan jalan pagi setiap hari bersama suami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia, menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, memotivasi ibu untuk terus mengulang melakukan senam kegel, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, dan memberitahu ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium.

Pada kunjungan tanggal 30 Maret 2023, ibu mengatakan frekuensi kencing ibu pada malam hari sudah berkurang, ibu mengatakan sudah terbiasa dengan Leadaannya, ibu mengatakan suaminya tunat menemani aktivitasnya, mengatakan merasakan gerakan janinnya, ibu mengatakan sudah siap menyambut kelahiran bayinya, ibu mengatakan pola makannya mulai teratur, ibu mengatakan keluarganya mendukung dirinya. Adapun asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memberitahu ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu (kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan).

Berdasarkan dari asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik terhadap asuhan yang diberikan yaitu menurut penelitian (Ziya dan Damayanti, 2021) bahwa terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin yang dalam hasil penelitian tersebut senam kegel dilakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat sehingga didapatkan hasil frekuensi BAK yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari. Pada prakteknya, ibu diajari/dibimbing senam kegel pada hari pertama, untuk selanjutnya ibu melakukan senam kegel sendiri, selain itu frekuensi latihan dalam sehari disesuaikan dengan kemampuan dan tenaga ibu dan dilakukan sebanyak 6-7 kali sehari, senam kegel pada Ny.Y terbukti mengurangi frekuensi BAK ibu setelah dilakukan selama 3 hari dengan

frekuensi 6-7 kali sehari dan hal ini sama dengan teori bahwa frekuensi BAK pada malam hari yang berkurang setelah dilakukan asuhan selama 3 hari.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y G2P1A0, Umur 25 Tahun tanggal 31 Maret 2023 dengan bersalin normal didapatkan data subjektif ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Data yang ditemukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, 37°C, pernafasaan 22x/ menit, nadi 80x/ menit. Hasil pemeriksaan leopold didapatkan bahwa TFU 3 jari di atas pusat 30 cm dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong, di bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang yang menandakan punggung bayi sedangkan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas bayi), di bagian terbawah ibu teraba bagian yang bulat dan tidak terdapat lentingan itu menandakan kepala bayi dan bagian terbawah tersebut telah memasuki pintu atas panggul. Berdasarkan keluhan utama di atas dan didukung oleh teori Marmi (2012) tanda dan gejala mulainya persalinan adalah adanya kontraksi (his), adanya pembukaan serviks dan keluarnya bloody show dan pecahnya ketuban. Kontraksi yang terjadi selama masa persalinan kala satu yang ibu alami disebabkan oleh adanya pembukaan jalan lahir dan kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri terutama di bagian belakang tubuh ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, tetap memberikan ibu support mental, menghadirkan pendamping bagi ibu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat tidur, mobilisasi dan posisi, pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu, pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, dan persiapan alat persalinan. Masalah yang didapatkan pada ibu mengatakan nyeri. Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu diberikan asuhan birt ball pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi yaitu birt ball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola,memeluk bola selama kontraksi yang memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.Selama terapi ibu bersalin duduk senyaman mungkin dan bentuk bola yang yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi,selain itu ligament dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendor dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliac , pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih , punggung , pinggang , tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum.ibu mengatakan rasa nyeri yang ibu rasakan sedikit berkurang dari skala nyeri 5 ke 3 dengan menggunakan dari skala nyeri numerik.sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwasanya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Kala II berlangsung selama selama 40 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 22.00 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 22.10 WIB. Pada kala II masalah yang didapatkan adalah kecemasan. Kebutuhan pada kala II dapat menghadirkan pendamping dan pemberian support mental pada ibu, pemenuhan kebutuhan cairan, kebutuhan istirahat, persalinan dengan langkah APN, pencegahan infeksi, teknik mengurangi rasa nyeri, dan menjaga privasi ibu. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada diberikan pada ibu yaitu dengan melakukan pengaturan posisi dengan memberikan alternatif posisi pada ibu dan mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, pengaturan nafas dalam.

Kala III terjadi kurang lebih 10 menit yaitu dimulai pada pukul 22.10 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 22.15 WIB. Pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa lelah dan nyeri jalan lahir dengan derajat 2. Pemenuhan kebutuhan ibu pada kala III yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan dilakukan penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan jurnal penelitian oleh Suryani pada tahun 2019 bahwa dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir efektif terhadap kadar hemoglobin.

Lama kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam di mana dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 22.15 WIB sampai dengan 00.15 WIB. Lelah yang dirasakan oleh ibu disebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan

ibu kurang beristirahat. Asuhan yang diberikan pada ibu kala IV diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin pada ibu kala IV yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). Pada kala IV masalah yang didapatkan yaitu ibu merasa lelah dan nyeri pada genitalia. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan, mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan (melalui mulut) untuk mengurangi ketidaknyamanan pada genitalia ibu, serta melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.Y dengan BBL normal 0-6 jam dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dengan cara pengumpulan data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pada pengkajian 6 jam pertama setelah bayi baru lahir data yang didapatkan bahwa nama ibu Ny.Y umur 25 tahun dengan ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 dengan jenis kelamin laki-laki pada tanggal 31 Maret 2023 pada pukul 22.10 WIB. Berdasarkan pengkajian yang di lakukan

pada By Ny.Y yaitu dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada By. Ny.Y dengan BBL normal 0-6 jam diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan yang dapat ditegakkan pada By Ny.Y yaitu diagnosa By. Ny.Y dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam fisiologis. Berdasarkan kasus yang didapat masalah yang terjadi pada bayi Ny.Y yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Afrida dan Aryani, 2022). Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, melakukan rangsangan taktil, pemotongan tali pusat, IMD, pemantauan APGAR skor, pemberian vit.K. salep mata dan HBO serta pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan masalah yang didapatkan yaitu termoregulasi di mana asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 1 jam. Asuhan dapat diberikan dengan lancar berkat kerjasama yang baik antara petugas, pasien dan keluarga yang kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y umur 25 tahun P2A0 didapatkan data subjektif Ny.Y mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-

2 pada tanggal 1 April 2023 pada pukul 22.10 WIB jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu dengan BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm, senang dengan kelahiran anaknya dan masih keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan ibu masih merasa lelah, ibu sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data objektif pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg. nadi 74 x menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5° C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Berdasarkan kasus tersebut didapatkan masalah yang terjadi pada Ny.Y ASI sedikit keluar. Asuhan yang akan diberikan pada Ny.Y disesuaikan dengan kebutuhan meliputi pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, istirahat, eliminasi, mobilisasi, pemberian ASI awal, support mental, perawatan payudara. Asuhan yang diberikan yakni memantau TTV, kontraksi, TFU dan lochea di mana hasilnya dalam batas normal, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan massage fundus uteri, membantu ibu memberikan ASI awal, memberikan pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat, menganjurkan mobilisasi dini, menganjurkan menjaga personal hygiene serta membantu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Tindakan yang dilakukan pada ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

a. KFI (6-48 jam)

Pada kunjungan hari kedua ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit, tidak ada masalah dalam makan dan minum, istirahatnya

terpenuhi. Pada data objektif tidak ditemukan hasil yang abnormal. Ashan yang diberikan pada nifas 2 hari yaitu pendidikan kesehatan kebutuhan nutrisi, ASI eksklusif, melakukan pijat oksitosin di mana pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involuti uterus, mengatasi pendarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Widiawatu, 2020). Pada ibu dilakukan pijat oksitosin di hari ke 2 saat kunjungan dan pada hari ke 3 ibu mengatakan ASI nya sudah sedikit lebih banyak keluar. Selain itu menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas melalui video tutorial dan dilakukan pendampingan pada ibu.

b. KF II (3-7 hari)

Kunjungan KF II dilakukan pada nifas hari ke 5. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y didapatkan data subjektif yakni ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan keluar darah bercampur lendir warna kekuningan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y di dapatkan data objektif dengan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, temp 36,5 °c, RR 20 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU

pertengahan pusat-symphisis, genitalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan. Berdasarkan kasus asuhan yang diberikan yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomu makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, memberikan dukungan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas. Ibu dapat bekerja sama dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

c. KF III (8-28 hari)

Kunjungan KF III dilakukan pada nifas hari ke 8. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.Y pada nifas hari ke 8 yakni, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas yang diajarkan. Respon yang ibu berikan baik dalam menerima asuhan yang diberikan.

d. KF IV (29-42 hari)

Kunjungan KF IV dilakukan pada nifas hari ke 29. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat, ASI nya lancar dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.Y pada nifas

hari ke 29 yakni, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya sehingga kebutuhannya terpenuhi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan, dan memberikan konseling kontrasepsi KB secara dini sehingga ibu mengetahui jenis-jenis KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KNI (6-48 jam)

Pada data pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.Y usia 11 jam dimana ibu mengatakan bayinya berusia 11 jam, bayi lahir langsung menangis, bayi sudah dapat menyusu, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny.Y TTV bayi dalam batas normal di mana KU baik, kesadaran composmentis, RR 55x/ menit, temp 36,9°C, dan antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks yang dilakukan pada bayi Ny.Y. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada By. Ny.Y didapatkan diagnosa By. Ny.Y umur 11 jam dengan neonatus fisiologis. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi. memandikan dan mengganti pakaian bayi, menganjurkan ibu memberi ASI sedini mungkin, mengajarkan cara menyusui yang benar. Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dilakukan pada hari kedua saat kunjungan.

b. KN II (3-7 Hari)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.Y usia 3 hari data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum lepas, dan tampak kuning di bagian wajah. Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, RR 50x/menit, temp 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan tetapi pada bagian abdomen tali pusat bayi belum lepas dan belum kering, tidak terdapat masalah dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny"Y" yakni menjaga tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan membendong bayi menggunakan kain bersih, memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene bayi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggantikan kassa bila basah, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara jam 7-9 selama kurang lebih 30 menit dan mengajarkan ibu melakukan topikal ASI di mana bila menggunakan topikal ASI maka tali pusat dapat lepas dalam waktu yang lebih singkat 3-4 hari (Novianti Dkk, 2022).

c. KN III (8-28 Hari)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.Y umur 8 hari di dapatkan data objektif dengan ibu mengatakan bayinya sehat, bayi dapat menyusu dengan baik, dan ibu mengatakan bayinya tidak kuning Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif dengan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, RR 45 x menit, Temp 36,6°C,

BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan dan tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-4, serta tidak di dapatkan tanda-tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan yakni menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand serta menyusui bayinya secara eksklusif yakni hanya ASI saja selama usia bayi sampai 6 bulan. Selain itu juga mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya, mengingatkan untuk menjaga personal hygiene bayinya, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dan mengingatkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan poliol saat posyandu atau di puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan pada Ny.Y Umur 25 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. Didapatkan hasil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) dan objektif secara komprehensif
2. Diagnosa pada Ny. Y umur 25 tahun G2P1A0 yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. Y umur 25 tahun G2P1A0.
4. Asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. Y umur 25 tahun G2P1A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penatalaksanaan dan perencanaan pada asuhan secara komprehensif dan sudah dapat didokumentasikan.
6. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP sudah dilakukan
7. Teori dan praktik sudah dapat dibandingkan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan telah dibuatnya laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan dan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasikan studi yang telah didapatkan serta untuk melengkapi sumber-sumber buku perpustakaan dan jurnal sebagai bahan informasi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan asuhan kebidanan bagi mahasiswa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penulis mengharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu serta kualitas pelayanan kesehatan yang telah diprogramkan khususnya pada ibu dari mulai hamil hingga nifas untuk meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia) serta mensosialisasikan pentingnya pengetahuan mengenai asuhan mengurangi keluhan pada ibu saat konsultasi pribadi atau pada saat pelaksanaan kelas ibu dari hasil penelitian terbukti berbasis bukti (Evidence Based) sehingga dapat memberikan asuhan tepat dan cepat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu lebih tanggap apa yang terjadi pada dirinya selama masa kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus serta nifas dengan peran masyarakat setempat dalam mendukung kesehatan ibu dan calon bayi dan menggali pengetahuan baru persiapan persalinan atau informasi mengenai

kebutuhan dari mulai ibu hamil sampai masa nifas serta tanda-tanda bahaya dengan mengikuti kelas ibu untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Bagi Responden

Diharapkan untuk ibu pada masa kehamilan hingga nifas selanjutnya dapat melakukan intervensi yang sama apabila mengalami keluhan yang sama dirumah secara mandiri atau dengan bantuan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Mintarsih, Sulastri. 2019. *Pemberian Kompres Lidah Buaya Untuk Mengurangi Nyeri Akibat Pembengkakan Payudara Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum*. DIII Keperawatan, 1-14
- Amalia, Erika, Dewi. 2020. *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. Journal of Holistic Nursing and Health Science Volume 3, No. 1, Juni 2020 (Hal. 24-31)
- Amilia, Yunita. 2021. *Pengaruh Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Waktu Lepasnya Tali Pusat Pada Neonatus*. Indonesian Health Science Journal Vol. 1, No. 1, Maret 2021
- Ariyani, Fitri, Putri. 2022. *Penerapan Asuhan Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Mengurangi Bengkak Dan Kram Pada Kaki Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 12 No 1, Januari 2022, Hal 35-40
- Asih, Yusari. 2017. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No 2, Oktober 2017
- Asih dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Astuti, Judistiani, Rahmiati, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga

- Astuti, Wuri, Agustin, dkk. 2021. Narrative Review: *Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Pengurangan Nyeri Dalam Persalinan*. Jurnal Cakrawala Promkes Vol. 3, No. 2, Agustus 2021, pp. 50-60
- Azizah, Rosyidah, Machfudloh. 2020. *Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender (Lavendula Augustfolia) dan Neroli (Citrus Aurantium) terhadap Penurunan Nyeri Proses Persalinan*. Jurnal Kebidanan Volume 6 April 2020
- Azizah dan Rosyidah, Rafhani. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press
- Dewi, Vivian N.L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi dan Indah. 2017. *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.8 No.2 (2017) 100-106
- Dwi Wahyuni, Elli. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Ernawati, Ratna, Rostin. 2020. *Literature Review: Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09 (2), 2020, 147-154

Fatmawati, Syaiful, Wulansari. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Journals of Ners Community, Vol. 10, No. 2, Hal 169-184

Halid, Dompas, Adam. 2017. *Pengaruh Teknik Masage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 5 Nomor 1. Juli-Desember 2017

Jamil, Sukma, dan Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Muhammadiyah Jakarta

Fatmawati, Syaiful, Wulansari. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Journals of Ners Community, Vol. 10, No. 2, Hal 169-184

Halid, Dompas, Adam. 2017. *Pengaruh Teknik Masage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 5 Nomor 1. Juli-Desember 2017

Jamil, Sukma, dan Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Kemenkes RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes

- Kemenkes RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Laili dan Wartini. 2017. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kebidanan* Vol 3, No 3, Juli 2017: 152-156
- Lestari, Nurul, Admini. 2018. *Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas*. *Jurnal Kebidanan* Vol. 8 No. 2 October 2018
- Lestari, Pamungkas, Mardiyah, dkk. 2022. *Pendidikan Kesehatan Tentang Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kecamatan Selaparang Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan* Volume 4 No 1, 2022, 25-31
- Magdalena, Auliya, Usraleli, dkk. 2020. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Prduksi ASI Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Pekanbaru*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), Juli 2020, 344-348
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Megasari, Kiki. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X No.2 Tahun 2019
- Metti dan Ilda. 2019. *Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Menara Ilmu, 13(9), 30-36.
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Mustikawati dan Ulfa. 2021. *Health Education Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Terapi Sitz Bath Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo*. Jurnal Delima Harapan Volume 8 Nomor 2 September 2021
- Ningsih, Dewi. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV, No. 2, Agustus 2017: 67-77
- Noorbaya, Johan, Puspita. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB yang Terstandarisasi APN*. Jurnal Husada Mataram Volume IV No.7
- Nugroho, Nurrezki, Warnaliza., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pitriyani dan Sunarsih, Tri. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery Journal | Vol. 5, No. 1, Januari 2020, Hal 39-44

- Podungge, Yusni. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jambura Healt and Sport Journal Vol. 2 No. 2 Agustus 2020
- Pratiwi dan Apidianti. 2020. *Hubungan Antara Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Primipara Di Kelurahan Kangean Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan*. Jurnal Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 3(2), 13-21.
- Putri dan Ida. 2018. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018
- Putri, Ika. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK*. Ensiklopedia of Journal Vol. 1 No.4 Edisi 2 Juli 2019
<http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Putri, Yuliani, Widdefrita. 2017. *Perbandingan Penggunaan Topikal ASI dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi*. Jurnal AFIYAH, vol. 4 No. 2.
- Rahmawati, Ma'rufa, Rahmanto, dkk. 2021. *Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III*. Volume 3, Nomor 2 (Desember 2021)
- Rezi Dwi Putri, Novianti, Deni Maryani. 2021. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. Journal Of Midwifery Vol. 9 No. 1 April 2021

- Rosita, Evi. 2017. *Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto)*. Midwifery Journal of STIKes Insan Cendikia Medika Jombang, 13(1), 1-7.
- Rufaridah, Anne. 2019. *Pelaksanaan ANC 14T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Menara Ilmu Vol. XIII No.2
- Rukiyah dan Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada masa Ibu Nifas*. Jakarta: Trans Info Medika
- Safitri, Sunarsih, Yuliasari. 2020. *Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*. Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 9 No. 3, Juli 2020, hal. 365-370
- Sandall, Jane. 2017. *The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care*. The Royal College of Midwives www.rcm.org.uk
- Sari, Utami, Veronica. 2021. *Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Meyta Eka Faulia, S.ST. Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2021*. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Volume 2 Issue 2
- Sari dan Sanjaya. 2020. *Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan*. Majalah Kesehatan Indonesia Vol. 1, Issue 2, Oktober 2020
- Sari, Rufaida, Lestari. 2018. *Nyeri Persalinan*. Mojokerto : STIKes Majapahit Mojokerto

- Setiyani, Sukesni, dan Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Shintami, Batty, Rohaeni. 2019. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas*. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1(1), 21-25.
- Simanungkalit dan Sintya. 2019. *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. *Jurnal Kebidanan* Vol 5, No 4, Oktober 2019: 364-370
- Sinta, Andriani, Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Jawa Timur : Indomedia Pustaka
- Siti, Sri, Siti Chunaeni. 2020. *Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan*. *Jurnal LINK*, ISSN 1829-5754 <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link> 16 (1), 2020, 43 - 48
- Soleha, Sucipto, Izah. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas*. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 6, No. 2, Agustus 2019: 98-106
- Suciawati, Anni. 2018. *Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 07, No. 04, Desember 2018
- Supliyani, Elin. 2017. *Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor*. *Jurnal Bidan "Midwifery Journal"* Volume 3 No. 01, Januari 2017

- Syamson, Meriem. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Bendungan ASI pada Ibu Menyusui*. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 6(1), 24-32.
- Taqiyah, Sunarti, Rais,. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum Di RSIA Khadijah I Makassar*. Journal of Islamic Nursing, 4(1), 12-16.
- Tyastuti dan Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Walyani dan Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Widaryanti, Rahayu. 2019. *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Deepublish Publisher
- Widyasari, Shinta. 2017. *Upaya Penanganan Masalah Konstipasi Ibu Hamil Trimester III*. Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surakarta

LEMBAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Jenny Sulistia

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 11 juni 2001

Agama : Islam

Alamat : BTN Air Bang Blok Q

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 35 Curup Tengah
2. SMPN 2 Rejang Lebong
3. SMAN 2 Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
 Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
 Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514.25343
 Website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes20bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita SKM,MPH
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Jenny Sulistia
 NIM : P00340220023
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"Y" umur
 25 tahun G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III,
 Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "TV" di
 Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Sa r a n	Paraf
1.	Selasa, 11 April 2023	Konsul Laporan Post SOAP Kehamilan Trimester 3 BAB III	Perbaikan askeb kehamilan trimester 3	Yp
2.	Selasa, 06 Juni 2023	Konsul perbaikan Post SOAP kehamilan dan konsul askeb Persalinan	Perbaikan post SOAP persalinan	Yp
3.	rabu, 7 Juni 2023	Konsul askeb perbaikan persalinan dan askeb bbl dan nifas	Perbaikan askeb bbl dan nifas	Yp
4.	Kamis, 8 Juni 2023	Konsul perbaikan askeb bbl , nifas dan konsul askeb neonatus	Perbaikan Askeb neonatus	Yp
5.	Senin,12 juni 2023	Konsul perbaikan neonatus dan konsul bab pembahasn kehamilan , persalinan ,nifas ,bbl,dan neonatus	Perbaikan bab pembahasan	Yp



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
 Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736) 21514,25343
 Website : www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2bengkulu@gmail.com



6.	Selasa, 13 Juni 2023	Konsul perbaikan bab pembahsan dan konsul kesimpulan dan saran	Acc maju ujian SEMHAS	
----	----------------------	--	-----------------------	---

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jenny Sulistia

Nim : P00340220023

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "Y" Masa Kehamilan Trisemester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus Di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan 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 ini ada unsur penjiplakan maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 03 Maret 2023

Yang Menyatakan



Jenny Sulistia

NIM : P00340220023

PERNYATAAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jenny Sulistia

NIM : P00340220023

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Y” di PMB “T” Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanna dengan metode SOAP.

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

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni sering BAK dengan melakukan senam kegel, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni birth ball, bayi baru lahir dan

neonatus perawatan tali pusat dengan topical ASI, masa nifas dengan menggunakan senam serta tidak adanya resiko dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Jenny Sulistia (No.Hp +6281379686856), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Selasa, 14 Maret 2023

Responden



(Ny. Y)

Yang menyampaikan Informasi



(Jenny Sulistia)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Y

Umur : 25 Tahun

Alamat: Air Bang

DOKUMENTASI KEHAMILAN



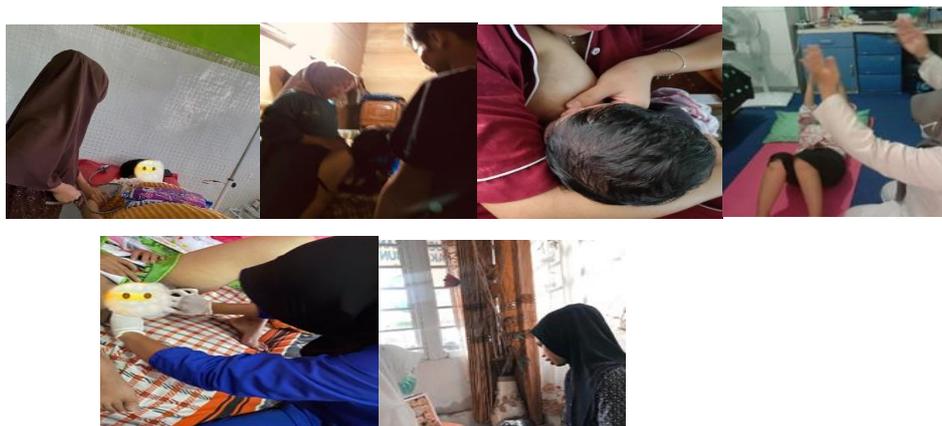
DOKUMENTASI PESALINAN



DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI NIFAS



DOKUMENTASI NEONATUS

