

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY "W" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS
DI PMB "B" KABUPATEN REJANG LEBONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
MEITAVELA PUSPITA
NIM. P00340219025**

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

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* kematian ibu sangat tinggi. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal akibat penyakit / komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Artinya sekitar 810 setiap harinya wanita meninggal karena penyebab yang dapat di cegah terkait kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat , infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI,2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes Kesehatan RI, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) di Bengkulu tahun 2017 sebesar 117 per 100.000 KH dan Angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 1 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018:24).

Hasil laporan dari dinas kesehatan di Rejang Lebong provinsi Bengkulu tercatat di tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 7 orang dan anak 48 orang,

kemudian di tahun 2016 kematian ibu sebanyak 5 orang dan anak sebanyak 35 orang, sedangkan di tahun 2017 kematian ibu menurun menjadi 4 orang dan anak 35 orang (Dinkes Rejang Lebong 2017).

Kehamilan merupakan hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (prawirohardjo,2016). Nyeri punggung yang dirasakan saat hamil di sebabkan karena adanya perubahan postur tubuh, dimana terjadi kenaikan berat badan secara bertahap, serta akibat dari pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan sehingga aktivitas selama kehamilan dapat menyebabkan nyeri punggung yang jika tidak segera diatasi dapat mempengaruhi aktivitas selama perjalanan usia kehamilan. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak. (Dewi, dkk.2021).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan

bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (prawirohardjo, 2016). Ketidaknyamanan pada persalinan nyeri pada persalinan merupakan masalah penting dalam asuhan kebidanan karena efek yang ditimbulkan oleh nyeri menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang dalam proses persalinan, proses nyeri ini ditimbulkan dari kontraksi uterus, pembukaan serviks, peregangan tulang panggul dan otot vagina. Cara untuk mengurangi nyeri pada persalinan yaitu dengan terapi Back Massage merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin Pemberian massage dapat membantu ibu rileks dengan cara mengusap bagian punggung. Massage secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. (Rilyani,dkk.2020).

Nifas atau puerperium Atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan Berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil Biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes,2019) Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes,2019).bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan (Yulizawati,dkk,2021).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017)

Survey Awal di PMB “B” wilayah kerja puskesmas Kp.delima, pada bulan maret 2022 terdapat 10 orang ibu hamil TM III. Berdasarkan hasil wawancara 6 orang ibu hamil mengalami nyeri .Penyebabnya 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.

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat strategis karena bersentuhan langsung dengan obyek di tengah masyarakat. Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

C. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: ‘‘Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. ‘’...’’ di Praktik Mandiri Bidan ‘‘B’’ wilayah kerja puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ny ‘’...’’, dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan. Berdasarkan letak masalah, penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- b. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- d. Mampu melakukan implementasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- g. Mampu membandingkan kasus dengan teori SOAP.

C. Sasaran, Tempat dan Waktu

1) Sasaran

- 2) Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

3) Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan ‘B’ wilayah kerja puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong.

4) Waktu

Waktu dilakukan dimulai dari bulan November 2021-April 2022, (Jadwal terlampir).

D. Manfaat

1) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

2) Manfaat praktis

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

E. Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Frika Mareta (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Nurtila Palembang Tahun 2020.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2.	Ajeng Dila Rahmawati (2020)	Asuhan Kebidanan pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di puskesmas karang Rejo kota Balikpapan Tahun 2020.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
3.	Sri Rahayu (2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Kecamatan cempaka putih Tahun 2021.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (prawirohardjo,2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati,2017). Manuaba (2010) juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Suparmi (2017), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut:

1. Uterus

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

Tabel 2.1
TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan

12 minggu :	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu :	Pertengahan pusat-simpisis
20 minggu :	3 jari dibawah pusat
24 minggu :	Setinggi pusat
28 minggu :	3 jari diatas pusat
32 minggu :	Pertengahan pusat-px
36 minggu :	1 jari dibawah px
40 minggu :	3 jari di bawah px

Sumber : Wulandari,dkk.2021

2. Servik

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

3. Vulva vagina

Peningkatan estrogen mengakibatkan hipervaskularisasi yang menyebabkan vulva vagina menjadi lebih merah sehingga tampak kebiru-biruan.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Ada beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.

5. Sistem endokrin

Paratiroid memiliki konsentrasi yang rendah pada trimester pertama, dan akan mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan. Fungsi paratiroid adalah melakukan pengaturan konsentrasi dan reabsorpsi kalsium dari tulang, usus, dan ginjal, meningkatkan aktivitas hormon tiroid.

6. Sistem pencernaan

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

7. Sistem perkemihan

Selama hamil peningkatan hormon progesterone akan mengakibatkan pembesaran ureter kanan dan kiri. Sedangkan peningkatan vaskularisasi dan volume interstitial akan menyebabkan pembesaran pada ginjal kanan dan kiri.

8. Sistem pernafasan

Saat usia kehamilan >32 minggu ibu hamil akan sering merasakan sesak nafas, yang disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga menekan diafragma. Diafragma akan naik ± 4 cm, melebar kesamping 5-7 cm. selain itu rasa sesak

dapat disebabkan oleh mukosa sistem respirasi yang hiperemi dan edema serta hipersekresi sehingga banyak wanita hamil mengeluh pilek.

9. Sistem kardiovaskuler

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

10. Perubahan berat badan

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

11. Sistem persarafan

Adanya penurunan memori terkait dengan kehamilan yang terbatas pada kehamilan trimester ketiga. Penurunan memori tersebut bersifat sementara dan akan segera pulih setelah bersalin.

12. Sistem muskuloskeletal

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

13. Sistem integument

Pada akhir bulan kedua hingga kehamilan aterm maka akan terjadi peningkatan hiperpigmentasi kulit pada tubuh diantaranya, areola mammae, garis tengah abdomen (*linea abdominalis*), perineum, aksila dan wajah.

14. Sistem sirkulasi darah

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

15. Metabolisme

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

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

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 aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat

kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Menurut Yulizawati, dkk, (2017:96) kebutuhan nutrisi bagi ibuhamil yaitu :

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

b) Protein

Protein Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

c) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

d) Zat besi.

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 60 mg zat besi elementer per hari (setara 320 mg sulfas ferrous). Zat besi tersebut diberikan setelah mual/ muntah berkurang. Selama hamil minimal ibu mendapatkan 90 tablet zat besi.

e) Asam Folat/Vitamin B9.

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan wanita usia subur adalah 400 mikro gram per hari segera mungkin selama kehamilan (sejak kontak pertama). Minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan. Jika memungkinkan idealnya asam folat sudah mulai diberikan saat perencanaan kehamilan (2 bulan sebelum hamil).

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya produk seperti susu dan yogurt, ikan teri. Suplementasi kalsium dapat diberikan pada ibu hamil dengan asupan kalsium rendah dengan dosis 1,5-2 gram per hari.

g) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C ibu hamil 85 mg/hari, meningkat 20% dibandingkan sebelum hamil. Sumber makanan yang mengandung vitamin C adalah tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, brokoli, dan sebagainya.

h) Vitamin A

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan partus prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A yang dibutuhkan selama hamil \pm 750-800 mg/ hari.

i) Iodium

Wanita hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan iodium yaitu \pm 175 mikrogram per hari, untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mengatasi peningkatan sekresi iodium pada urin ibu.

j) Serat

Selama masa kehamilan motilitas gastrointestinal berkurang akibat satu cara untuk menghindarinya adalah dengan mengonsumsi serat yang cukup

k) Cairan

Asupan cairan yang dianjurkan adalah minimal 8-10 gelas (2000-2500 ml) perhari.

3. personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Siti Tyastuti, 2017:57).

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. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin 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. (Siti Tyastuti, 2016:49).

c. Perawatan gigi

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 minumsuplemen tablet kalsium.
3. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut (Siti Tyastuti,2016:49)

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 (Siti Tyastuti,2016:49).

e. Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mmengurangi 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 (Siti Tyastuti,2016:49).

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

Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

5. Eliminasi (BAB DAN BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

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

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

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. 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. Seksual

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

7. Mobilisasi dan Body Mekanik.

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis, guna mempertahankan kemandirian. Mekanik tubuh (body mechanic) adalah usaha koordinasi diri muskuluskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mobilisasi (aktivitas) selama hamil bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, menambah nafsu makan, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang. Dianjurkan berjalan-jalan di pagi hari dengan udara yang masih segar. Body mekanik adalah sikap tubuh yang baik pada ibu hamil yang sangat dianjurkan untuk mencegah rasa tidak nyaman (Andina dan Yuni, 2017:184).

8. Kebutuhan 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.

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga batulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. 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 (Siti Tyastuti,2017).

9. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah memperlancar sirkulasi darah, menambah nafsu makan, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saathamil. Senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan dan penyulit kehamilan (Andina dan Yuni, 2017:186).

4. Cara menentukan umur kehamilan

Ada cara lain untuk menentukan umur kehamilan dan berat badan janin didalam kandungan menurut Yulizawati (2020) yaitu dengan cara:

- a. Dihitung dari tanggal haid terakhir.
- b. 4.5 bulan pada saat ibu merasa gerakan janin yang pertama “*feeling life*”(quickenning).
- c. Menurut Spiegelberg: dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisi
- d. Menurut Mac Donald: adalah modifikasi dari *Spiegelberg*, yaitu jarak fundus –simfisis dalam cm dibagi 3.5 merupakan umur kehamilan dalam bulan.
- e. Menurut Ahlfeld: Ukuran kepala bokong = 0.5 panjang anak sebenarnya. Bila diukur jarak kepala – bokong janin adalah 20 cm, maka umur kehamilan adalah 8 bulan
- f. Tinggi fuundus uteri

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan. Tanda bahaya terjadi jika bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilan dari HPHT. Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan.

g. Palpasi Leopold

1) Leopold I

Leopold I untuk menentukan usia kehamilan melalui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat di fundus. TFU juga dapat ditentukan dengan metline. Bila kepala, akan teraba sebagai benda keras, bulat, dan melenting sedangkan bokong akan teraba lunak, tidak bulat, dan kurang melenting (Manuaba, 2015:117)

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian apa yang terletak di bagian samping ibu. Pada bagian membujur dapat ditetapkan punggung janin yang teraba memanjang. Pada letak lintang dapat ditentukan letak kepala janin (Manuaba, 2015).

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian atas simfisis pubis dan bagian kepala akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis teraba kosong. (Manuaba, 2015:117).

4) Leopold IV

Leopold IV untuk menentukan apa yang bagian terendah

janin yang masuk kedalam pintu atas panggul dan bila bagian terendah masuk pap telah melampaui lingkaran terbesarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen. Sedangkan bila lingkaran terbesar belum masuk pap maka tangan pemeriksaan konvergen (Manuaba, 2015:114).

5. Ketidaknyamanan Kehamilan TM III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III menurut (Siti Tyastuti, 2016) adalah:

a. Nyeri punggung

Nyeri 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, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.

b. Rasa khawatir dan cemas

Gangguan hormonal penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasinya dengan relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra banal (ganjal bagian punggung agar nyaman) (Susanto dan fitriana, 2019).

c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensi nya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK

Sering buang air (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 urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa

ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi

minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaringmiring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

d. Haemorroid

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

e. Insomnia (sulit tidur)

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil.

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nocturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Mandi air hangat sebelum tidur
 - b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
 - c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
 - d. Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
 - e. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
 - f. Kalau perlu baca sebentar untuk pengantar tidur.
 - g. Kurangi kebisingan dan cahaya.
 - h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.
- g. Kram pada kaki

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

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
 - b. Olahraga secara teratur.
 - c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
 - d. Mandi air hangat sebelum tidur
 - e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
 - f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
 - g. Pijat otot – otot yang kram
 - h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.
- h. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera

BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

j. Varises pada kaki

Terjadi pada trimester II dan III. Penyebabnya adalah tekanan dari uterus yang membesar menyebabkan aliran darah vena menjadi lambat, pembuluh darah vena melebar akibat peningkatan hormon progesteron dan kecenderungan faktor keturunan.

Cara meringankan/mencegah yaitu dengan meninggikan kaki ketika berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan 90 derajat beberapa kali sehari, jaga agar kaki jangan bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, senam hamil, hindari korset atau pakaian yang ketat, jaga postur tubuh yang baik, dan kenakan kaos kaki yang menopang (Tria, 2017).

k. Bengkak pada kaki dan tangan

Terjadi pada trimester II dan III. Pembengkakan atau edema biasa terjadi pada punggung tangan, muka, tungkai, dan juga mata kaki ibu hamil. Penyebabnya yaitu kadar natrium meningkat disebabkan oleh pengaruh hormonal, terhambatnya sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah (kaki) akibat beban dan tekanan pembesaran uterus, peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau vena inferior ketika berbaring.

Cara meringankan/mencegah adalah dengan menghindari posisi berbaring. telentang, berdiri, dan duduk terlalu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal), ketika duduk kaki sedikit diangkat dan diberi tahanan agar posisi kaki tidak lama menggantung. Menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil secara teratur, serta mengurangi konsumsi garam berlebihan (Tria,2017).

6. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus,kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamillan belum mampu hidup diluar kandungan. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, partsinterstisialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Sedangkan Mola hidatidosa (hamil mola) adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik (Walyani, 2020).

b. Penglihatan Kabur

Menurut Elisabeth (2020), penyebab penglihatan bisa kabur yakni:

- 1) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.

- 2) Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- 3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa
Adalah perubahan visual yang mendadak.
- 4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklampsia.

c. Bengkak pada Muka, Tangan dan Kaki

- 1) Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak yang normal, dan namun jika bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius atau muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 2). Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preklampsia (Elisabeth, 2020).

d. Sakit Kepala yang Hebat

- 1). Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- 2). Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- 3). Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- 4). Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia (Elisabeth, 2020).

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1). Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.

- 2). Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- 3). Jika kurang dari itu, maka waspadalah akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Elisabeth, 2020).

f. Nyeri Perut yang Hebat

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta. Menurut Prawirohardjo (2016), nyeri pada perut dapat disebabkan oleh sebagai berikut:

- 1). Trauma abdomen
- 2). Pre eklampsia
- 3). Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan d. Bagian-bagian janin sulit diraba
- 4). Uterus tegang dan nyeri
- 5). Janin mati dalam Rahim

7. Evidence Based Asuhan Ketidaknyaman TM III

1. Asuhan Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan BAK

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, 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 urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandungkemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil janin semakin membesar sehingga

menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu memberitahu kepada ibu tentang beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan areaewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. (Damayanti ,dkk.2019).

2. Efektivitas Pemberian Aroma Terapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil review dari beberapa penelitian, pemberian aromaterapi 1,52 kali lebih efektif dalam menurunkan skala kecemasan, terutama saat trimester III dimana ibu hamil sedang persiapan menghadapi persalinan. Pada hasil penelitian inovasi dalam penerapan rendam kaki dan pernapasan diafragma

untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang. Minyak esensial dari ekstrak bunga lavender adalah sebagai aromaterapi yang memberi efek relaksasi, anti-neurodepressive dan sedasi untuk orang yang mengalami insomnia serta memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan (Luvi, dkk.2019).

3. Efektivitas senam hamil terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya adalah melakukan latihan fisik atau senam hamil. (Yosefa, etall, 2013). Senam hamil merupakan bentuk latihan fisik yang berguna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul.

Hasil penelitian Van Banten, dkk (2014) yang dimuat dalam *Journal Orthopedi & Sport Physical Therapy* menunjukkan bahwa Latihan fisik atau therapy fisik

dapat mengurangi nyeri punggung selama kehamilan. Hal ini memperkuat teori dari Manuaba (2012; 135-136) bahwa dengan senam hamil maka ibu hamil akan memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot

dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya yang berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan, dapat memperbaiki kedudukan janin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan memperoleh pengetahuan dan kemampuan mengatur pernapasan, relaksasi dan kontraksi otot perut, otot sekat rongga badan, dan otot dasar panggul saat persalinan.

Dalam bukunya, Manuaba menuliskan bahwa melalui senam hamil, diperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya untuk berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan, dapat memperbaiki kedudukan janin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesegaran rohani dan jasmani ibu hamil. (Manuaba,2012).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam

(prawirohardjo, 2016).

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Yuni dan Widy,2021)

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Yuni dan Widy,2021)

c. Premature Rupture Of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban kelua (Yuni dan Widy,2021).

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Yuni dan Widy (2021), berikut merupakan sebab – sebab mulainya persalinan yaitu :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, 56 sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot - otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen didalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi pada otot – oto rahim.

c. Ketegangan Otot – Otot

Seperti halnya dengan kandung kemih 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.

d. Pengaruh Janin Hipofisis dan kelenjar – kelenjar suprarenal

Janin ternyata juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin Prostaglandin

yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi pada setiap umur kehamilan. hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu – ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Walyani,2014:17) Faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah:

a. Penumpang (*Passenger*)

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan, kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit (Manuaba, 2010)

b. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang paling kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba,2010).

c. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala II mempunyai amplitude 60 mmHg. Interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penrunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terjadi fleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan menimbulkan sepulsi kepala sehingga berturut turut lahir ubun ubun besar, dahi, muka dan seluruhnya. Pada kala III, setelah isitirahat 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya. Setelah plasenta lahir kontraksi Rahim tetap kuat dengan amplitude 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuyi oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan memebentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2016).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

a. Turunnya kepala janin

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penuruna disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat (Rosyati, 2017 dan yulizawati,2019).

b. Fleksi

Sebelum persalinan sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap

alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penrunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah dan pada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul, efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari occipito frontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmaatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat, pengurangan 1.5 cm dalam diameter terendah adalah penting (Kurniarum,2016).

c. Rotasi dalam/ putaran paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karena nya kepala janin yang masuk PAP pada diameter diameter transversa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir (Oxorn & willam,2012). Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putara paksi dalam. Umumnya putaran paksi dalam terjadi pada kal II persalinan (Kurniarum,2016).

d. Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4-5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. dengan demikian sinciput harus menempuh jarak jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan

kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan-lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat sinciput melurus sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum (Kurniarum,2016 dan Yulizawati, 2019).

e. Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadikum kanana atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya (Yulizawati,2019).

6. Tahapan Persalinan

Menurut Kurniarum (2016:11), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan), proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

a. Kala I Persalinan (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I

berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Dimulai dari sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4cm sampai 10cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

- 1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2014:173).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) semakin kuat, dengan interval 2-3menit, dengan durasi 50-100 detik His.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran

cairan secara mendadak.

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepada bayi sehingga terjadi:
- 5) Kepala membuka pintu
- 6) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 7) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 8) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

 - a) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - b) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 9) Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5 – 2 jam dan *multigravida* 1,5 – 1 jam.

b. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsungnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Kurniarum, 2016:19).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta (Kurniarum, 2016:20).

7. Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan

Menurut (Rukiah, 2014:33-35) perubahan fisiologi pada masa persalinan adalah Sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai hingga menimbulkan kontraksi uterus.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan sistolik sebesar 10–20 mmHg dan diastolik rata-rata 5–10 mmHg. Diantara kontraksi *uterus*, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah

c. Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat meningkat dengan ketetapan tetap. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan kehilangan cairan.

d. Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5–1°C, karena hal ini terjadi akibat peningkatan metabolisme tubuh.

e. Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase

peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

f. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperpentilasi yang memanjang adalah temuan abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g. Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Saluran Pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna berkerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

i. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

8. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut.

1. Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan kesalahan sendiri. Ketakutan
2. tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.
3. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak
4. sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
5. Ibu bersalin memiliki harapan mengenal jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.(Yuni dan Widy,2021).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Fitriana (2018), kebutuhan dasar yang di butuhkan ibu bersalin diantaranya sebagai berikut :

- a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun Kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan oksigen yang diperlukan ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta, oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, sebaiknya pada saat persalinan penopang payudara dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup karena merupakan sumber glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh.
- 3) Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk membantu Kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien,
- 4) Kebutuhan kebersihan
ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena kebersihan yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.
- 5) Kebutuhan istirahat

selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his.

- 6) Ibu dapat mengatur posisi persalinan dan posisi meneran saat proses persalinan berlangsung.
- 7) Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis maka robekan Perineum seringkali terjadi. Oleh karena itu pernjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.
- 8) Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin,

b. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan serta dukungan psikologi yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Adapun kebutuhan psikologi ibu selama persalinan diantaranya :

- 1) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
- 2) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- 3) informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.
- 4) Pemberian sugesti yang dilakukan untuk memberi pengaruh pada ibu berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu dan mengatakan bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar
- 5) Membangun kepercayaan merupakan unsur penting yang dapat membangun

citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

10. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Fitriana,2018).

b. Pengisian Partograf Adapun pengisian dan cara pengisian lembar partograf

menurut Wiknjastro (2016) adalah sebagai berikut :

1). Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

a). Informasi tentang Ibu

- (1). Nama, umur
- (2). Gravida, Para, Abortus (keguguran)
- (3). Nomor catatan medik/nomor Puskesmas
- (4). Tanggal dan waktu mulai dirawat

Cara pengisian :

- a) Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada

saat memulai asuhan persalinan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

b) Waktu pecahnya selaput ketuban

c) Kondisi janin

(1) DJJ (denyut jantung janin)

Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit.

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Gunakan lambang, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3) Penyusupan (molase)

kepala janin Gunakan lambang, catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisah

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf, beri tanda “x” ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi

Penurunan bagian terbawah janin mengikuti kemajuan pembukaan serviks. Tuliskan tanda “o” di nomor yang sesuai dengan penurunan.

3) Garis waspada dan garis bertindak

e) Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

f). Kontraksi Uterus Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

h) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai :

(2) Urin (volume, aseton, atau protein) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

i) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

c. Lembar belakang partograf

Cara pengisiannya lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir, dan kala IV harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan.

11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Elisabeth,2020 menolong persalinan sesuai APN adalah :

c. Melihat Tanda dan Gejala Persalinan Kala II

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva – vagina dan spingter anal membuka

b. Menyiapkan Peralatan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menetapkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan kembali.
- 4) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi
- 5) Kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ Dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Memulai Meneran

- 1) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman
- 2) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat bersabar agar jangan meneran dulu.
- 3) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- 4) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan jalan-jalan.
- 5) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

i. Cara Meneran

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamialinya selama kontraksi.
- 2) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran.
- 3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
- 4) Jika ibu berbaring miring atau setengah dudulo ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutur kearah dada dan menempelkan dagu ke dada
- 5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi, Darongan pada fundur meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

h. Menolong Kelahiran Bayi

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan

ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 5) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 6) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 7) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

i. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi . Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urututan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kerin, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- 6) Memberikan kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

j. Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Pengeluaran Bayi

- 1) Poabi ibu saat melahirkan hayd
- 2) Cegah terjadinya laserasi atau trauma
- 3) Proses melahirkan kepala
- 4) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- 5) Proses melahirkan bahu

- 6) Proses melahirkan tubuh bayi
- 7) Mengusap muka, mengeringkan dan rangsang taktil pada bayi
- 8) Mumong tali pusaT

12. Evidance Based Asuhan persalinan

1. Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1
Berdasarkan hasil penelitian, terapi massage dapat digunakan untuk mengatasi nyeri selama ibu bersalin. Petugas kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga teknik massage saat ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan.

Pemberian massage dapat membantu ibu rileks dengan cara mengusap bagian punggung. Massage secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyamanselama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dimassage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Endorphine juga menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian teknik massage pada area punggung menstimulasi serabut kulit sehingga nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakanpun dapat berkurang atau menurun. Pada prinsipnya rangsangan tersebut harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai otak.

2. Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam (*Deep Breathing Relax*) Pada ibu bersalin kala 1

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberah nyeri fisik yang sudah ada. Nyeri persalinan dialami terutama selama kontraksi (Indrayani, 2016:94). Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan nosiseptor dalam edneksa, uterus dan ligamen pelvis. Nyeri persalinan kala I peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen (Simkin 2007:150).

Menurut Brunner dan Suddart, (2002) di dalam Setyoadi, (2011:127), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.

Menurut Rukmala, (2016:2) penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang

sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien

Hasil dari penelitain ini atau Literatur Review ini didaptakan hasil bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1, sehingga hal ini dapat dilakukan oleh para tenaga medis guna memenuhi kebutuhan nyaman pada pasien bersalin. Teknik non farmakologi yang dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri karena proses persalinan dengan bimbingan atau tanpa bimbingan petugas medis. Hal ini sangat perlu diedukasikan kepada pasien dan keluarga pada saat ANC.

Teknik Relaksasi nafas dalam juga dapat dikombinasikan dengan teknik non farmakologis sehingga akan menjadikannya lebih efektif dalam upaya mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1. Hasil penelitian penelitain yang telah direview menunjukkan hasil yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik ini sejalan dengan intervensi keperawatan dalam diagnosis keperawatan gangguan nyaman nyeri, yang salah satunya adalah menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. (Tim Pokja 3S DPP PPNI. 2016).

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes,2019).bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan (Yulizawati,dkk,2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik

- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Yulizawati,dkk,2021).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homestasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Konsep-konsep esensial adaptasi fisiologi bayi baru lahir

- a. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan extrauterin.
- b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal (GI) hematologi, metabolik dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju kearah dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

- c. Pengalamam antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- d. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinanan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum)
- e. Kapasitas fisiologi bayi baru lahir untuk melakukan transisi kekehidupan ekstrauterin
- f. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan memproses masalah dengan tepat pada saat terjadi.

Fisiologis neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital pada neonatus.

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan sejak intrauterin. Keadaan yang harus mempercepat proses maturasi paru-paru adalah Toksemia, Hipertensi, Diabetes yang Berat, Infeksi Ibu, Ketuban Pecah dini, Insufisiensi Placenta.

Keenam keadaan diatas dapat mengakibatkan stress pada janin hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Keadaan yang mempengaruhi keterlambatan maturasi paru-paru adalah :

1) Diabetes ringan

Menurut Maryunani (2013:64).

Bayi/janin dari ibu diabetik memiliki resiko yang meningkat untuk mengalami sindrom stres pernafasan yang berkaitan dengan penyakit membran hialin. Berbagai penelitian telah mengemukakan bahwa diabetes menyebabkan keterlambatan dalam pematangan paru janin, peningkatan kadar glukosa darah tampak mengganggu produksi fosfatidil-gliserol. Hal ini menunjkan bahwa surfaktan janin yang matur belum ada sampai usia kehamilan 38-39 minggu.

- 2) Gameli satu ovum dengan berat badan yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong).

Rangsangan untuk menggerakkan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan oleh karena :

- 1) Tekanan mekanisme pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dingin di area muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sesorik)

b. Jantung dan sirkulasi darah

- 1) Peredaran darah janin

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari placenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena cava inferior melalui ductus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk keatrium kanan dan bercampur dengan darah vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk keatrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis.

Darah dari atrium kiri selanjutnya keventrikel kiri yang kemudian akan dipompa ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir kebagian kepala,

ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir keventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali keaorta desenden dan mengalir keseluruhan tubuh, sebagian kecil mengalir keparu-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta petama penuh dengan sisa pembakaran dan sebaginya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbikalis, demikian seterusnya.

2) Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plecenta berhenti pada saat tali pusat diklem, tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke placenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal ini yang paling penting adalah peningkatan tekanan pembuluh darah dan tarik nafas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamika sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

- a) Sirkulasi placenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- b) Resistensi paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan vertikal kiri meningkat.

c. Saluran pencernaan

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makanan atau minum. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaannya. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan aliran secara efisiensi dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

d. Placenta

Perkembangan placenta normal diperlukan agar transisi menjadi normal. Pemeriksaan placenta pasca lahir sering kali mengungkapkan jawaban tentang mengapa bayi yang baru lahir mengalami kesulitan transisi. Daerah

infarksi (lobus placenta yang tidak memperoleh suplai darah) kadang-kadang dijumpai, yang menerangkan mengapa fetus sudah mengalami bahaya sebelum mengalami proses kelahiran.

e. Hepar

Enzim hepar belum aktif benar ada neonatus, misalnya enzim UDPG:T (urin difosfat glukorinide traferase) dan enzim G6PD (glukosa 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

f. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Untuk fungsi otak bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar oksigen glukosa darah sendiri. Pada saat baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu :

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (gluogenesis)

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam lahir. Menurut Ten teachers, 2010 diterjemahkan dari (*Care The Newborn*) sekitar hari ke 3-4, bayi baru lahir mulai menggunakan lemak yang ada dari sebelum lahir untuk diproses menjadi keton yang merupakan suatu bentuk energi. Keton pada neonatus meningkat di hari 2-3 bahkan pada neonatus yang mampu mengambil manfaat dari laktasi yang bagus.

g. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu luar uterus. Fluktuasi (naik-turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan

ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contoh bayi baru lahir tidak segera dikeringkan dari cairan amnion.

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

h. Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada neonatus kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pemberian kelenjar air susu pada bayi laki-laki dan perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

i. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari pada kalium karena ruangan extra selular luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Kebutuhan minum pada neonatus yaitu:

- 1) Hari ke 1 : 50-60 cc/kg BB/hari
- 2) Hari ke 2 : 90 cc/kg BB/ hari
- 3) Hari ke 3 : 120 cc/kg BB/ hari
- 4) Hari ke 4 : 150 cc/kg BB/ hari

(untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari)

j. Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya IgG (imunoglobulin Gamma G). sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat.

3. **Bounding Attachment**

a. Pengertian Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah kontak kulit dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan (Marmi,2016:61). *Bounding* dimulainya interaksi emosional sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, attachment: ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian yaitu hubungan emosional dan fisik yang akrab (Ilmiah,2015:269)

b. Elemen-elemen Bounding Attachment

Menurut (Ilmiah,2015:271)

- 1) Sentuhan-sentuhan, atau indra peraba
- 2) Kontak mata, aroma dan suara
- 3) Entrainment – BBL bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.
- 4) Bioritme – anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya
- 5) Kontak dini

Beberapa keuntungan fisiologi yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- b) Reflek menghisap dilakukan dini
- c) Membentuk kekebalan aktif dimulai
- d) Mempercepat proses ikatan oarang tua dan anak.

c. Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan Bounding Attachment

Menurut (Marmi,2015:95)

- 1) Menit pertama jam pertama

- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis
- 4) Terlibat proses persalinan
- 5) Adaptasi
- 6) Kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
- 7) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- 8) Penekanan pada hal-hal positif
- 9) Perawat maternitas kusus (bidan)
- 10) Libatkan anggota keluarga lainnya
- 11) Informasi mengenai bounding attachment

d. Keuntungan bounding attachment

Menurut (Ilmiah,2015:373)

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

e. Hambatan bounding attachment

Menurut (Ilmiah,2015:373)

- 1) Kurangnya support sistem
- 2) Ibu dengan resiko (ibu sakit)
- 3) Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

4. Penatalaksanaan BBL

a. Penilaian segera setelah lahir :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 6) Skin to skin (kontak kulit ke kulit)

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu (Prawiriharjo,2013). Perawatan kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi dan meningkatkan BB. Pada bayi yang cukup bulan maupun yang tidak cukup bulan. Teknik perawatan kulit ke kulit bersifat sederhana : bayi digendong dan tegak lurus atau secara diagonal dan cenderung berlawanan dengan kulit ibu, diantara payudara dengan kepala bayi dibawah dagu ibu, bayi dalam keadaan telanjang kecuali popok dan kenakan topi.

7) Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Praworoharjo(2008: 369) Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, pengendalian suhu tubu bayi lebih baik

dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi mencegah infeksi nonsokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.

8) Penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat

Menurut penelitian Batlajery at all ,2014. penentuan waktu penjepitan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting terhadap kadar hemoglobin yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi selanjutnya. Penundaan penjepitan tali pusat akan meningkatkan jumlah eritrosit yang akan ditransfusi pada bayi, hal tersebut tercermin dalam peningkatan kadar Hb Hasil penelitian didapatkan kadar Hb bayi adalah 14-20,8 g/dl dan rata-rata 17,46 g/dl.

9) Pencegahan Infeksi Pada BBL

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat bayi. Upaya yang dilakukan yaitu menjaga tali pusat tetap bersih seperti tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan air sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan bungkus dengan kasa tipis yang steril dan bersih.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

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

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi,2012:350)

10) Vit.K

Ketika bayi lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, placenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna BBL masih steril sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir harus diberi Vit.K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Pemeriksaan Fisik (Head to Toe) pada bayi yaitu sebagai berikut :

a. Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, mulase, kaput suksedaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai lingkaran kepala. Lingkaran kepala lebih dari normal disebut makrosefali dan biasanya ditemukan pada penyakit hidrosefalus, sedangkan lingkaran kepala kurang dari normal disebut mikrosefali. Dalam keadaan normal, ubun-ubun atau fontanel berbentuk datar. Ubun-ubun besar dan menonjol dapat ditemukan pada keadaan tekanan intrakranial yang tinggi. Ubun-ubun cekung dapat ditemukan pada kasus dehidrasi dan malnutrisi.

b. Mata

Pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk, dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva. Pemeriksaan mata ada beberapa bagian, yaitu sebagai berikut.

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Apabila di temukan warna lain, kejernihan kornea. Apabila ada radang, kornea akan tampak keruh.

Pemeriksaan pupil. Secara normal, pupil berbentuk bulat dan simetris. Apabila di berikan sinar, pupil akan mengecil. Midriasis atau dilatasi pupil menunjukkan adanya rangsangan simpatis, sedangkan miosis menunjukkan pupil yang mengecil. Pupil yang berwarna putih menunjukkan kemungkinan adanya penyakit katarak.

Pemeriksaan jernih atau keruhnya lensa di lakukan untuk memeriksa adanya kemungkinan katarak. Lensa yang keruh dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan katarak.

Pemeriksaan bola mata. Kondisi bola mata yang menonjol di sebut eksoftalmos dan bola mata yang mengecil di sebut enoftalmos. Strabismus atau juling merupakan sumbu visual yang tidak sejajar pada lapang gerakan bola mata. Selain itu, terdapat nistagmus yaitu gerakan bola mata ritmik yang cepat dan horizontal.

c. Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini di lakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis. Periksa apakah ada pengeluaran atau tidak dari hidung dan apakah bayi bernapas atau bersin melalui hidung atau tidak. Jika tidak ada pengeluaran dari hidung atau bayi bernapas atau bersin

tidak dari hidung, di curigai adanya atresia koanal. Pemeriksaan yang dapat di gunakan adalah pemeriksaan rinoskopi anterior dan posterior.

d. Mulut

Pemeriksaan inspeksi mulut di lakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflek menghisap, kelainan, dan tanda abnormal lain. Pemeriksaan palpasi mulut bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya labioskisis dan trismus (kesukaran menmbuka mulut dsn keadaan bibir yang tidak simetris). Periksa apakah ada refleks rooting dan refleks sucking. Pemeriksaan lidah bertujuan untuk menilai apakah terjadi kelainan kongenital atau tidak. Keadaan yang dapat di temukan adalah makroglosia (lidah terlalu besar), mikroglosia (lidah terlalu kecil), dan glosoptosis (lidah tertarik ke belakang).

e. Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga di hubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa apakah telinga berada pada garis lurus dengan mata, sudut vertikal lurus, dan tidak miring. Pemeriksaan telinga bagian luar dapat di mula dengan pemeriksaan daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya serta mengalami gangguan atau tidak

f. Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain.

g. Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernafasan. Pernafasan normal pada bayi yaitu 40-60x/m, denyut jantung 120-160 x/m.

h. Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan di sebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa

apakah ada perdarahan tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.

i. Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya.

j. Ekstremitas atas

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah terdapat polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa apakah bayi menggenggam

tangan kita dengan kuat sehingga tubuh bayi dapat terangkat (refleks palmar grasping).

k. Ekstremitas bawah

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks plantar grasp dapat di periksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks babinski di tunjukkan pada saat bagian samping telapak kai bayi di gosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi.

l. Kulit

Kulit bayi kemerahan dan di lapisi verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi yang terdiri atas campuran air dan minyak. Periksa apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar. Kulit pucat menandakan anemia, kulit kuning menandakan inkompatibilitas antara darah ibu dan bayi sepsis, kulit biru menandakan asfiksia.

m. Genitalia

Pemeriksaan genitalia di lakukan untuk mengetahui :

1). Bayi laki-laki : testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium

uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia)

2) Bayi perempuan : labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium

Vagina, sekret, dan kelainan. Perhatikan apakah ada pseudomenore (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan.

n. Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus. Jika tidak ada mekonium/feses yang keluar di curigai ada kelainan seperti atresia ani.

o. Refleks

- 1) Reflek glabella : ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
- 2) Reflek rooting : bayi akan menggerakkan kepalanya secara terus-menerus apabila kita menyentuh pipinya (mencari)
- 3) Reflek sucking : reflek menghisap, pada saat bayi sedang menyusu
- 4) Reflek swallowing : terjadi saat bayi sedang menyusu, bayi menghisap lalu menelan. Dan menelan inilah yang disebut dengan swallowing
- 5) Reflek tonic neck : reflek mengangkat kepala pada bayi muncul pada usia 1 bulan dan menghilang diusia 5 bulan
- 6) Refleks neck righting : jika bayi telentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut dan diikuti dengan pelvis
- 7) Reflek palmar : reflek menggenggam pada bayi apabila diletakkan suatu benda atau disentuh tangannya
- 8) Reflek plantar : reflek menekuk pada jari kaki bayi apabila digosokkan sesuatu ditelapak kakinya

- 9) Reflek babinsky : reflek ini ditujukan pada saat bagian samping telapak kaki dan menyebabkan jari kaki menyebar dan ekstensi
- 10) Reflek moro : reflek terkejut pada bayi apabila dikagetkan seperti kagetkan bayi dengan suara yang keras dan tiba-tiba
- 11) Reflek galant : pada saat punggung bayi digosokkan, maka bayi akan mengikuti arah gosokan tersebut
- 12) Reflek yawning : bayi akan menjerit apabila ia merasa lapar bahkan biasanya disertai dengan tangisan.

p. Antropometri

Berat badan bayi yang normal adalah 2.500-4.000 gr. Dalam minggu pertama, berat badan bayi turun terlebih dahulu, kemudian naik kembali pada usia 2 minggu dan umumnya mencapai berat badan lahir. Penurunan berat badan maksimal pada bayi cukup bulan adalah 10% dan penurunan berat badan maksimal pada bayi kurang bulan adalah 15%. Panjang badan bayi normal 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar dada 30-33 cm

4. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang /dipegang
4. Nafas cepat (>60x/menit)
5. Bayi merintih
6. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

7. Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
8. Demam (suhu > 37°C) atau suhu tubuh bayi dingin < 36,5°C
9. Bayi diare
10. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.

5. Kunjungan Neonatus

Menurut Yona (2017), standar kunjungan neonatal idealnya dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

- a. Kunjungan ke 1 pada umur 6 – 48 jam
- b. Kunjungan ke 2 pada umur 3 – 7 hari
- c. Kunjungan ke 3 pada umur 8 – 28 hari

1). Asuhan Yang Diberikan Pada KN 1

- Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 derajat celcius Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

- Pemeriksaan fisik bayi
- Dilakukan pemeriksaan fisik
- Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
- Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan
- Mata : Tanda-Tanda Infeksi
- Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing

Refleks

- hisap, dilihat pada saat menyusu
- Leher : Pembekakan, Gumpalan
- Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung
- Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari
- System syaraf: Adanya reflekmoro
- Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
- Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
- Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
- Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
- Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
- Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan ataubercak hitam, Tanda-Tanda lahir
- Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat,

Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur

tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal - kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

- d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- f. Memberikan Imunisasi HB-0

2). Asuhan Yang Diberikan Pada KN

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Timbang berat badan
- c. Menjaga kebersihan bayi
- d. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- e. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan (nilai pemberian ASI)
- f. Menjaga keamanan bayi
- g. Menjaga suhu tubuh bayi
- h. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3) Asuhan Yang Diberikan Pada KN 3

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

6. Avidence Based Asuhan Bayi baru lahir

1. Perawatan tali pusat dengan topical Asi terhadap lama pelepasan tali pusat

Hasil penelitian menyatakan bahwa tali pusat secara bertahap mengering, menghitam dan akan lepas dalam waktu 10 hari, dimana rentang waktu pelepasan tali pusat tidak ada yang melebihi 10 hari. Juga sesuai dengan teori tali pusat akan puput dalam waktu 5 sampai 14 hari, namun tidak menjadi standar karena bisa lebih cepat atau lebih lama dimana tali pusat yang dirawat dengan topikal ASI waktu pelepasannya

lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat.

Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi.

ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. ASI juga mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi yang berperan dalam melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat.

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogram. Gen dalam sel tersebut

berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas. (Happy Marthalena Simanungkali,2019).

D. Konsep Dasar Nifas

1. pengertian

Nifas atau puerperium Atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan Berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes,2019).

Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Wahyuni,2018).

2. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018:4), tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan

perawatan bayi sehari-hari.

- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Dahlan (2014:5), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

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

- b. Puerperium *intermedial (Early post partum periode)*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

- c. *Remote puerperium (Late post partum periode)*

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

5. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2
Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir (<i>bonding attachment</i>).
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

		Memberikan konseling KB secara dini.
--	--	--------------------------------------

6. Sumber : Elisabeth 2020

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

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

2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penyury dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Wahyuni,2018).

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam berapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan

lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes,2019).

4) Lochea

Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) LocheaSanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

5. Payudara (Mammae)

Perubahan pada payudara dapat meliputi : penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada

hari ke-2 atau hari ke-3 serelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sabagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani,2015).

6. perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sukma,2017).

7. sistem pencernaan

biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu perslinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong., pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan cairan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma,2017).

8. sistem pencernaan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir jahitan juga karena penyempitan saluran kecing akibat penekana kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani,2015).

9. sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang

sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, brangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Wahyuni,2018).

10. Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada posisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru (Heryani,2015).

a) Tanda-tanda vital

Menurut Sulistyawati (2017), perubahan tanda-tanda vitalnya adalah sebagai berikut

1) Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39°C setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C mungkin ada infeksi.

2) Nadi

Nadi umumnya 60 - 80 denyut per menit dan segera setelah melahirkan dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak terasa panas

mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibanding suhu badan.

4) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan.

5) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi.

6. Pola Eliminasi

Menurut Sulistyawati (2017), pola eliminasi pada masa nifas antara lain:

a) Miksi

Bila kandung kemih penuh dan tidak bisa miksi sendiri, dilakukan kateterisasi, bila perlu dipasang dawer kateter atau indwelling kateter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih, dengan melakukan mobilisasi secepatnya.

b) Defekasi

Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan. Bila terjadi obstipasi dan timbul koprotase hingga skibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris. Berikan *laksas per oral*, dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin.

7. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen

dan progesterone. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. (Maritalia, 2014: 25)

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2020), fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

c) Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

7. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Sukma (2017:16), pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Sukma (2017:16), ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum

bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari early ambulation adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

Namun, early ambulation tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur.

c. Eliminasi

Menurut Wahyuni (2017:57)

- 1) Buang Air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum

melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekiasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

d. Personal Hygiene

Menurut Sukma (2017:17), langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air yang dimulai dari daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri (Heryani,2015).

e. **Aktivitas Seksual**

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani,2015).

f. **Latihan dan Senam Nifas**

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas. (Heryani,2015).

8. Tanda-tanda Bahaya Nifas

1) Hemoragi

Hemoragi pascapartum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama pascapartum. Penyebabnya yaitu subinvulusi di tempat perletakan di plasenta, membran janin yang tertinggal, laserasi saluran reproduksi yang sebelumnya tidak terdiagnosis dan

hematoma (Varney, 2013)

2) Infeksi masa nifas

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Infeksi tidak lagi bertanggung jawab terhadap tingginya insiden mortalitas puerperium seperti dahulu, saat ini dikenal dengan demam nifas (Varney, 2013)

3) Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Tanda-tanda umum hematoma adalah nyeri ekstrem diluarproporsi ketidaknyamanan dan nyeri yang diperkirakan (Dewi, 2011).

4) Depresi Pascapartum

Berbeda dengan baby blues, yang ringan dan sementara, depresi pascapartum sejati dapat terjadi pada setiap titik dalam bulan pertama pascapartum dan mempunyai andil dan dalam karakteristik diagnostik depresi mayor atau minor (Varney, 2013)

9. Evidence Based Asuhan Masa Nifas

1. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu

Post Partum

Senam Nifas dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri Manfaat senam nifas tersebut salah satunya

adalah mempercepat proses involusi uteri serta mengurangi terjadinya perdarahan karena merangsang pengeluaran oksitosin secara alamiah.

Penurunan tinggi fundus uteri dapat dipengaruhi oleh senam nifas. Dampak yang terjadi apabila tidak melakukan senam nifas diantaranya varises, thrombosis vena karena sumbatan vena oleh bekuan darah yang tidak lancar akibat ibu terlalu membatasi gerakan selama masa nifas, infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, serta perdarahan yang abnormal. Proses involusi dapat terjadi lebih lambat apabila tidak melakukan senam nifas.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas menurut peneliti penurunan tinggi fundus uteri terjadi lebih lambat pada ibu yang tidak melakukan senam nifas. Hal ini disebabkan kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh ibu, sehingga kontraksi uterus tidak berjalan dengan baik yang mengakibatkan uterus lebih lambat kembali ke bentuk semula. Pelaksanaan senam nifas ini dapat dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan.

b. Efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kemenkes RI yaitu salah satu cara untuk meningkatkan refleks oksitosin adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat merangsang refleks *let down* dan dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga mempertahankan produksi ASI serta memberikan rasa nyaman pada ibu.

Seperti yang diketahui bahwa fungsi dari pijat adalah melancarkan peredaran

darah dan memberikan perasaan nyaman, segar, dan kehangatan pada tubuh. Kondisi ini akan membantu ibu merasa rileks dan terhindar dari stress,¹⁰ sedangkan pijat oksitosin itu sendiri merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin terutama oleh keluarga atau suami. Yang harus diketahui oleh ibu dan keluarga, bahwa kerja hormon oksitosin sangat dipengaruhi perasaan dan pikiran ibu. Dengan demikian agar proses menyusui bisa berjalan dengan lancar, maka ibu harus dalam keadaan tenang, nyaman, dan senang saat menyusui.

A. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan'

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah meliputi

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa

dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

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

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

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai

dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

7. Langkah VII : Evaluasi

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

2. SOAP

SOAP merupakan singkatan dari

S : Subjektif

1. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (ekspresi mengenali kekhawatiran dan keluhannya)
3. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

O : Objektif

1. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
2. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain
3. Informasi dari keluarga atau orang lain

A : Assesment

1. Pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif
2. Diagnosa/ masalah
3. Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

P : Planning

1. Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam planning.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian
 Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

Nama suami : Tn “....”
 Umur : tahun
 Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/

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

b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering nyeri punggung.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

1) Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

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

TP : Tafsiran Persalinan

TM I

ANC : 1×

Keluhan : Sering BAK

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Keputihan

Fe : butir

TM III

ANC : 2×

Keluhan : Konstipasi dan sakit punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : Butir

2) Riwayat KB

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

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

- Frekuensi : 3 kali sehari
 Porsi : 1-2 porsi
 Menu : nasi, sayur, lauk, buah
 Pantangan : Ada/Tidak
 Masalah : Ada/Tidak
 Minum
 Frekuensi : 8-12 gelas sehari
 Jenis : air putih/....
 Masalah : Ada/tidak
- 2) Pola eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : 1-2 kali sehari
 Warna : kuning/coklat
 Konsistensi : lembek/keras
 Bau : Khas Feses
 Keluhan : Ada/Tidak
- BAK**
- Frekuensi : 5-7 kali sehari
 Warna : kuning jernih
 Bau : khas amoniak
 Keluhan : Ada/Tidak
- 3) Istirahat tidur
- Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

h. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: ≥ 145 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
LILA	: $\geq 23,5 - 33$ cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

2) Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

3) Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
4) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
5) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
6) Mulut	
Mukosa	: Lembab/kering
Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

7) Leher

- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Dada

- Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/tidak
Retraksi dinding dada : Ada/tidak
Nyeri tekan : Ada/tidak
Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

9) Payudara

- Bentuk : Simetris/tidak
Corpus : Membesar/tidak
Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae : Menonjol/tidak
Benjolan : Ada/tidak
Nyeri tekan : Ada/tidak
Pengeluaran : Ada/tidak

10) Abdomen

a) Inspeksi

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

- Linea nigra : Ada/tidak
- b) Palpasi
- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan
- 28 minggu : 3 jari diatas pusat
(26,7 cm)
- 32 minggu : pertengahan pusat-px
(29,5-30 cm)
- 36 minggu : 3 jari dibawah px (32
cm)
- 40 minggu : pertengahan pusat-px
(37,7 cm)
- Pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : disebelah kanan/kiri perut ibu teraba
keras, memanjang dari atas ke
bawah. Sebelah kanan/kiri ibu
teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba
bagian bulat, keras, dan ada
lentingan. Bagian terbawah janin
belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah
masuk PAP Bila bagian terendah

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

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

11) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Extremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

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

d. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan darah	: A/B/O/AB
b. Hb	: ≥ 11 gr%
c. Glukosa urine	: (+)/ (-)
d. Protein urine	: (+)/ (-)

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan jalan lahir normal ibu dan janin baik.

Data Subjektif:

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

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5$ – 33 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

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

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

36 minggu : 3 jari dibawah px (32 cm)

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

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

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

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

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : $\geq 11 \text{ gr}^0\%$

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

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

2. Masalah

- a. Nyeri punggung
3. Kebutuhan
- a. Lakukan Informed Consent.
 - b. Informasikan hasil pemeriksaan.
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
 - d. Kebutuhan istirahat tidur.
 - e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
 - f. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene.
 - g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
 - h. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
 - i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
 - j. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

C. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.	1. Lakukan Informed Consent	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan

Kriteria:

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV
TD :
Sistol: 100-130
Diastol: 60-90 mmHg
N : 60-100 kali/menit
RR : 16-24 kali/menit
T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu | <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu. 3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. 5. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur di siang hari. 6. Anjurkan ibu | <p>dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. 3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak. 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. 5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya. 6. Senam hamil atau latihan fisik ringan |
|--|--|--|

<p>TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat 	<p>dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu.</p> <p>7. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.</p> <p>8. Dengan menjelaskan tanda- tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p>
	<p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi keawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. 	<p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p>
	<p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga</p>	

		dalam memberikan dukungan pada ibu.	
		11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium	11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.
		12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	Tujuan: Nyeri punggung berkurang	1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.	1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.
	Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang	2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas	2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi

- | | |
|--|--|
| 3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. | kenyamanan dan mengurangi sakit punggung. |
| 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi intensitas nyeri punggung | <p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> <p>4. bahwa dengan senam hamil maka ibu hamil akan memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya yang berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan.</p> |

F. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

G. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI
PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF**

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

Jam Pengkajian : Waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

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

B. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- 1) Menarchce : Tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- 5) Keluhan : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) Lamanya : 4-7 hari
- 3) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- 4) Keluhan : Ada/tidak

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)
- 3) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan
- 4) Keluhan :
 - a) Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah
 - b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal
- 5) Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

d. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/Mati

C. Riwayat KB

- a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah
- b. Lama Pemakaian :bulan/tahun
- c. Masalah : ada / tidak

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

E. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat hamil

Saat ini

Frekuensi : 2-3 x/hari	Frekuensi : 1-2 kali
Jenis : Nasi,roti, lauk	Jenis : Nasi,roti
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

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

b. Eliminasi

1) BAB

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

2) BAK

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

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat / Tidur

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

e. Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak saat berhubungan

g. 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 Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga

F. Riwayat Perkawinan

- Pernikahan : Kali
- Lamanya : bulan/tahun
- Umur Menikah : tahun

G. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :	Tekanan darah: 90/60-130/90
	Suhu tubuh : 36,5-37,5 0C
	Denyut nadi : 80-100 x/menit
	Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : >145 cm

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

BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m²

LILA : > 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Distribusi rambut : Merata/tidak

2) Kebersihan : Baik/cukup

3) Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

1) Keadaan : Pucat/tidak

2) Oedema : Ada/tidak

c. Mata

1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis

2) Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Masalah : Ada/tidak

e. Telinga

Masalah : Ada/ tidak

f. Mulut dan gigi

1) Kebersihan : Baik/cukup

2) Mukosa Bibir : Lembab/kering

3) Stomatitis : Ada/tidak

4) Caries gigi : Ada/tidak

5) Gusi : Pucat/tidak

g. Leher

1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

1) Keadaan : Bersih/kotor

2) Putting susu : Verted/inverted

3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

4) Pengeluaran : (+) / (-)

5) Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Luka bekas operasi : Ada/tidak

2) Striae albican : Ada/tidak

3) Linea alba : Ada/tidak

4) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

5) Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

7) Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

j. Genetalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 5-10 cm

e) Ketuban : (+)/(-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : H II-III

h) Petunjuk : UUK/UUB,..

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Oedema : Ada/tidak

2) Warna kuku : Sianosis/tidak

3) Varises : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : gr/al

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

c. Protein urine : +/-

d. Glukosa Urine : +/-

e. Usg :

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...

- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
 - Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
 - Ibu mengatakan belum ada keluar air-air
- b. Data objektif
- Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm) , dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan
- Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5
- Auskultasi
- DJJ : (+)/(-)
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Irama : Teratur/tidak
- Intensitas : Kuat/lemah
- Kontraksi/His (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 2-5 x/menit
- Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik
- Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)
- Pemeriksaan dalam
- a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
 - b) Posisi : Ante/retro
 - c) Penipisan : 10-100%
 - d) Pembukaan : 5-10 cm
 - e) Ketuban : (+)/(-)

- f) Presentasi : Kepala
- g) Penurunan : H II-III
- h) Petunjuk : UUK/UUB,..

B. Masalah

- a. Rasa cemas menghadapi persalinan
- b. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan
- h. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

- 1. Observasi DJJ
- 2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum : baik	1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien

	<p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Adanya pembukaan : fase aktif 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik.</p> <p>6. DJJ 120-160 x/menit</p> <p>7. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>8. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>9. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>10. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>11. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>12. Ibu mengerti tehnik mencedan yang baik</p> <p>13. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p>	<p>dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan</p> <p>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Fitriana,2018)</p> <p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi (Fitriana,2018)</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p>
--	---	---	---

		<p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase aktif Kriteria:</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman</p>

	<p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 10 cm. b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. e. Ibu akan lebih sering BAK. 	<p>sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
--	--	---	--

M2	<p>Tujuan: Skala nyeri berkurang Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam (Deep Breathing Relax) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> a. penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien
----	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagi
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal
TD: 90/69-130/90 mmHg
T: 36,5-37,5 C
N : 80-100x/menit
RR : 16-24x/menit
- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menojol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.
- h. Kontraksi > 40 detik 5x setiap 10 menit

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping

3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan 4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan

		<p>6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</p> <p>7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>8. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke</p>	<p>kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</p> <p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami, 2016 : 304)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan</p>
--	--	--	---

		<p>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 dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237) 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan

	<p>TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk</p>	<p>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY"...." P...A... INPARTU KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "... " usia... tahun,P... A... inpartu kala III

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat
- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. Data Objektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kontraksi Baik
- e. TFU sepusat
- f. Blass kosong
- g. TTV : dalam batas normal
- h. Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregangan</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat</p>

		<p>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</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
--	--	---	--

MP 1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016 : 419)
---------	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY"..." P...A... INPARTU KALA IV**

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Objektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ...
- c. Kontraksi baik
- d. Blass kosong
- e. Perdarahan ±... cc
- f. TTV : Dalam batas normal

B. Masalah

1. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan tentang heacting
2. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Lanjutkan IMD
6. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

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 : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak 6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu

		8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. 9. Lengkapi partograf	8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih 9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayanidan Djami, 2016 :472) 	
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
		6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dam Djami, 2016 : 124)	6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014 :103)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

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. Anamnesa

a. Keluhan utama

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.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/
tahun

Tempat : rumah bidan/

puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

(1) 0-2 jam : < 40 x/ m

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah 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

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

4. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-35 cm

Lingkar kepala 30-33 cm

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosis

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

Data Dasar

1. 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.

Apakah bayi cukup bulan ?

Apakah air ketuban jernih?

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

1. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

2. Tonus otot kuat

3. Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-35 cm

Lingkar kepala 30-33 cm

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Klem, potong dan ikat tali pusat
3. Lakukan inisiasi menyusui dini
4. Beri suntikan vitamin K1
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
6. Beri imunisasi Hepatitis B

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 4. Menjepit dan memotong tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi. 2. Membebaskan jalan nafas 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 terjadinya kehilangan panas pada bayi 4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati

		<ol style="list-style-type: none"> 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 6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini. 7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. 6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. 7. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B 8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas

	<p>Kriteri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. <p>Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
MP	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriterian :</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 ruang yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh 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 28⁰C - 30⁰C 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. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi. 5. Bagian kepala memiliki luas

		dan bagian kepala bayi	permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
--	--	------------------------	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1 (6-48 JAM)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya berumur...jam/hari Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis/tidak Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat/tidak Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering/belum <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : bersih/tidak Distensi : ada/tidak Tali pusat : sudah lepas/belum Tanda infeksi : ada/tidak Kelainan : ada/tidak Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Jenis kelamin : perempuan/laki-laki

Kebersihan : bersih/tidak
 Pengeluaran : ada/tidak
 Kelainan : ada/tidak

A :

Bayi Ny.... 6-48 jam dengan neonatus normal

P :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Berikan penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Berikan konseling tentang menjaga kehangata, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya
5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya

CATATAN PERKEMBANGAN KN II (3 Sampai Hari Ke 7)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat/tidak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm <p>Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sinosis/tidak, reflek hisap baik/tidak, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p>

A :

Bayi Ny.... Umur 3 sampai 7 hari dengan neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah
5. Mengingatkan untuk ibu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang

CATATAN PERKEMBANGAN KN III (8 Sampai Hari Ke 28)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/tidak, pergerakan bayi kuat/lemah, dan bayi menyusui dengan baik/tidak</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sinosis/tidak, reflek hisap baik/tidak, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p>

A :

Bayi Ny.... Umur 8 sampai 28 hari dengan neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio-1)

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLIS

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

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM

Pengkaji :

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”
 Umur : Tahun
 Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu
 Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT
 Pekerjaan : IRT/PNS/.....
 Alamat :

2. Anamnesis**a. Keluhan Utama**

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

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang
 Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu
 Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
 Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

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

d. Riwayat Perkawinan

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

e. Riwayat kontrasepsi

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

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

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

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

h. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan	:
Jam Persalinan	: WIB
Jenis Persalinan	: spontan Pervaginam/ SC
Penolong	: Bidan/dokter
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Laki-laki /Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 Cm

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi	: (2-3x/ hari)
Jenis Makanan	: nasi, sayur, lauk pauk
Nafsu Makan	: biasa/kurang
Pantangan	:ada/ tidak ada

2) Minum

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

3) Eliminasi

a) BAB

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

b) BAK

Frekuensi	: (3-4x/hari)
Warna	: kuning
Bau	: khas urin
Masalah	: sulit BAK

4) Istirahat dan Tidur

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

a. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang: iya/tidak
- b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak
- c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak
- d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak
- e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : iya/tidak

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis
 Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang
 Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak
 Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/lemah
 Kesadaran : composmenthis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : (systole 90-120mmHg
 Diastole 60-80mmHg)
 Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Gigi : Ada Caries / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : datar/menonjol
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Lesi : Ada / Tidak ada
 Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
 Pengeluaran : ASI (+/-)
 Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

1) Nifas 6 jam

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

2) Nifas 2 hari

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

j. Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang
 Pengeluaran lochea : Rubra (Merah
 Kehitaman)
 Bau : khas lochea

Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	:cc
2) Nifas 2 hari	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	:cc
k. CVA	: (-) /(+)
l. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

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

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

- Kesadaran : composmenthis
- 2) Tanda-Tanda Vital
- TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)
- Suhu : 36,5° - 37 ° C
- Nadi : 60-80 x/menit
- Pernafasan : 20-24 x/menit
- 3) Payudara
- Putting susu : menonjol/datar
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Massa/benjolan : ada/tidak ada
- Lesi : ada/tidak ada
- Pengeluaran : ASI (+/-)
- Nyeri tekan : ada/tidak ada
- 4) Abdomen
- a) Nifas 6 jam
- Bekas luka operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : albicans/liviade
- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras/lembek
- Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
- Kandung kemih : kosong/penuh
- b) Nifas 2 hari
- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras/lembek
- Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
- Kandung kemih : ksosong/penuh
- Diatasis Recti :Cm
- 5) Genetalia

a) Nifas 6 jam

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

b) Nifas 2 hari

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

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan

8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

9. Mobilisasi

10. Personal hygiene

11. Support mental

12. Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1) Perdarahan post partum

2) Sub Involusi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</p>	<p>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi</p> <p>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses</p>

	<p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra</p>	<p>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p>	<p>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.</p> <p>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 di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar</p>
--	---	---	--

		<p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p>	<p>dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat</p>
--	--	--	---

		<p>7. Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu</p>	<p>mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>10. engan 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 metobalisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga</p>
--	--	--	--

		<p>makanan 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 tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta</p>	<p>meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>11. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu</p>
--	--	---	--

		<p>berjalan kekamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan</p>	<p>terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
--	--	---	---

		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 kearah sisi kanan	
--	--	--	--

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY “W” UMUR 30 TAHUN G₃P₂A₀ UK 38 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Tanggal : 05 April 2022
Jam : 19.40 Wib
Tempat : PMB “B”
Nama Mahasiswa : Meitavela puspita

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kota pagu	Alamat	: Kota pagu

2. Keluhan utama

Ibu ingin memeriksa kehamilannya yang ketiga dengan mengatakan tidak pernah keguguran, HPHT 04 April 2021 dan mengeluh nyeri punggung.

3. Riwayat menstruasi

Ibu pertama kali haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 4-5 hari dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan ganti pembalut 3 kali dalam sehari dan tidak ada keluhan.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 20 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.

5. Riwayat kehamilan

Dilihat dari HPHT 04 April 2021, Tafsiran persalinan adalah 11 April 2022 dengan usia kehamilan yang ibu periksa sekarang 38 minggu. Ibu mengatakan pada trimester pertama ibu mengalami keluhan mual muntah, trimester kedua tidak ada keluhan dan trimester ketiga ibu mengalami bengkak pada kaki serta ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC 6 kali sekaligus scrining tetanus 5 kali.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah keguguran, ibu melahirkan anak kedua dengan usia kehamilan 40 minggu ditolong oleh bidan, bayi laki-laki lahir normal dengan BB 3900 gram, PB 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.

7. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak HIV/AIDS dan malaria serta penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, hipertensi. Ibu juga mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu megatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dnegan menu nasi ½ piring, sayur, lauk dan buah tetapi tidak setiap hari. Minum air putih 8 gelas sehari dan minum 1 gelas susu setiap pagi.

10. Pola eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK ibu 5 kali sehari warnanya jernih dan tidak ada keluhan.

11. Pola istirahat

Lama tidur siang ibu 2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi : menyapu, memasak dan mencuci.

12. Pola seksualitas

Ibu melakukan hubungan seksual sesuai dengan kebutuhan.

13. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin sehabis BAB/BAK, mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.

14. Keadaan psikologis dan spiritual

Kehamilan ini diinginkan dan direncanakan. ibu juga mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada kehamilannya. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 23 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan antropometri

BB sekarang : 59 kg

Bb sebelum hamil : 60 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 24 cm

IMT : 24,4

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, keadaan bersih, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, benjolan tidak ada.

- b. Muka : Keadaan tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada.
- c. Mata : Bentuk simetris, kebersihan bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada.
- e. Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serumen tidak ada, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, scorbut tidak ada, kelainan tidak ada.
- g. Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.
- h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol, aerola hyperpigmentasi, colostrum tidak ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada.
- i. Abdomen : Inspeksi, pembesaran normal, kebersihan bersih, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, benjolan tidak ada.

Palpasi,

Leopoid I : TFU 3 jari dibawah pusat (38 cm), Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopoid II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai kebawah dan

perut ibu sebelah kanan teraba bagian -

bagian kecil janin

Leopoid III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian

bulat, keras dan melenting bagian terbawah

tidak bisa digoyangkan.

Leopoid IV : Divergen (4/5)

Auskultasi, punctum maksimum + 2 jari bawah pusat ibu sebelah

kiri, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 142 x/menit, intensitas kuat.

j. Genetalia : Tidak dilakukan

k. Ekstermitas : Atas : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada. Bawah : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, tidak terdapat oedema, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varices tidak ada, reflek patella (+).

5. Pemeriksaan penunjang

a. Hb : 11 gr %

b. Golongan darah : O

Glukosa urine : (-)

C. ANALISA

Ny "W" umur 30 tahun, G3P2A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil trimester III fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/Jam

Selasa, 05 April 2022

Jam 19:40 WIB

- a. Melakukan informed consent

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

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

TD:120/80mmHg

Nadi :83 kali/menit

Pernafasan :23 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pukul 19.42

Respon : Ibu mengetahui keadaannya saat ini

- c. Memberikan asuhan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung Dengan menerapkan kompres air hangat, dilakukan selama 15-20 menit diberikan satu kali dalam sehari selama 3 hari.

Pukul 19.47 wib

Respon : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan setuju mengikuti anjuran yang diberikan

- d. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, terutama makan sayuran yang berwarna hijau gelap seperti

(bayam, buncis, kangkung) dan daging merah seperti sapi untuk mencegah anemia, dan tetap minum tablet Fe secara teratur

Pukul 19.52 wib

Respon : Ibu mengerti dan akan makan makanan dan tablet Fe yang dianjurkan

- e. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.

Pukul 19.55 wib

Respon : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

- f. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Pukul 19.53 wib

Respon : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan akan istirahat yang cukup.

- g. Menganjurkan ibu untuk senam hamil, bahwa dengan senam hamil maka ibu hamil akan memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya yang berfungsi saat persalinan berlangsung. , Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan

Pukul 19.58 wib

Respon: ibu mengerti dan akan melakukan senam hamil

- h. Menjelaskan tanda-tanda bersalin seperti keluar lender bercampur darah, sakit pinggang sampai keperut, apabila dapat tanda seperti itu segera datang kerumah bidan.

Pukul 20.00 wib

Respon : Ibu mengetahui tanda-tanda bersalin dan akan kerumah bidan jika terdapat tanda yang dijelaskan

- i. Menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi yaitu dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, jongkok, berjalan-jalan, merangkak dan setengah duduk

Pukul 20.05 wib

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan mobilisasi

- j. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki dan wajah, sakit kepala hebat,, tidak merasa gerakan janin, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan

Pukul 20.10 wib

Respon : Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan pada TM III, dan diharapkan ibu dapat segera ke fasilitas jika menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III

- k. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan alat-alat persalinan seperti baju bayi donor darah dan transportasi

Pukul 19.12 wib

Respon : Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan saat bersalin.

- l. Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu control kebidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

Pukul 19.15 wib

Respon : Ibu semangat dengan kehamilannya dan akan melakukan kunjungan ulang

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
Selasa, 06 April 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yang dijelaskan -Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan apa saja tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi - ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan sudah menyiapkan alat-alat - Ibu mengatakan tadi makan buah dan minum susu. -Ibu sudah beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam -Ibu mengatakan setelah dikompres nyeri 	

punggung nya berkurang

-Ibu akan datang kerumah bidan apabila mempunyai keluhan

O :

- KU ibu baik

-TD : 120/80 mmHg

-N :83 kali/menit

-R : 23 kali/menit

-S : 36,5 °C

-Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3jari dibawah pusat px (33 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : kepala (Divergen)

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 142 kali/menit

Intensits : Kuat

A :

Tujuan Belum Tercapai dan Masalah Belum Teratasi

P :

Intervensi di Lanjutkan Hari Ke 2

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
--------------	----------	-------

Rabu ,07 April 2022	S :	
------------------------	-----	--

-Ibu mengatakan akan tetap menjaga personal hygiene nya

-Ibu mengatakan sudah mempersiapkan yang diperlukan untuk persalinan

-Ibu mengatakan tiap pagi sering jalan santai

- ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil

-Ibu mengatakan nyeri punggung ibu berkurang dari sebelumnya

-Ibu akan datang kerumah bidan apabila mempunyai keluhan

O :

- KU ibu baik

-TD : 120/80 mmHg

-N :83 kali/menit

-R : 23 kali/menit

-S : 36,5 °C

-Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat px (33 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak,

tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : kepala (Divergen)

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)
Irama : Teratur
Frekuensi : 142 kali/menit
Intensits : Kuat

A :

Tujuan telah tercapai Sebagian dan masalah teratasi Sebagian

P :

Intervensi Masih di Lanjutkan.

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/Jam

Evaluasi

Paraf

Kamis, 08 S :
Maret 2022

-Ibu mengatakan sudah mengerti tentang

tanda-tanda persalinan yang dijelaskan

-Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi

-Ibu sudah beristirahat dengan cukup

-Ibu mengatakan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan nya.

- Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang.

-Ibu akan datang kerumah bidan apabila mempunyai keluhan

O :

- KU ibu baik

-TD : 120/80 mmHg

-N :83 kali/menit

-R : 23 kali/menit

-S : 36,5 °C

-Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat px (33 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : kepala (Divergen)

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat
ibu sebelah kiri

DJJ : (+)
Irama : Teratur
Frekuensi : 142 kali/menit
Intensits : Kuat

A :

Tujuan telah tercapai dan masalah teratasi

P :

Intervensi Dilanjutkan

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 09 April 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan senang karena nyeri punggung berkurang -Ibu mengatakan lau ada keluhan lagi, ibu akan datang kerumah bidan -nyeri punggung pada ibu teratasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik -TD : 120/80 mmHg -N :83 kali/menit -R : 23 kali/menit -S : 36,5 °C -Palpasi Abdomen <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat px (33 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak,</p>	

tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : kepala (Divergen)

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)
Irama : Teratur
Frekuensi : 142 kali/menit
Intensits : Kuat

A :

Tujuan telah tercapai dan masalah teratasi

P :

Intervensi dihentikan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY. "R" BERSALIN KALA I, II, III DAN IV FISIOLOGIS

KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 14 Juli 2022

Jam Pengkajian : 11.00 WIB

A. PENGKAJIAN

3. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

- Ibu datang kerumah bidan pada pukul 11.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya
- Ibu mengeluh mules dan nyeri pinggul menjalar keperut sejak pukul 11.00 WIB, serta keluar darah campur lendir sejak pukul 03.00 WIB dari kemaluan ibu.
- Hamil anak ketiga
- Ibu tidak pernah mengalami keguguran
- Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC dan Diabetes
- Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun
- Senang dengan kehamilnya saat ini

4. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/m

Pernapasan : 22 x/m

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk simetris, kebersihan bersih, distribusi rambut merata, kerontokan tidak ada, benjolan tidak ada, kelainan tidak ada

b. Muka : Kebersihan bersih, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada

c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik

d. Telinga : Kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada

e. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, polip tidak ada

f. Mulut : Mukosa bibir lembab, caries gigi tidak ada, kebersihan bersih

g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis tidak ada

h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol, areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada

i. Abdomen :

Leopoid 1 : TFU 3 jari diatas pusat ibu (38 cm), Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopoid 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai ke bawah

sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopoid 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopoid 4 : Divergen 4/5

Auskultasi : Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 143 x/menit, intensitas kuat.

Kontraksi His : Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik

j. Genetalia : Kebersihan bersih, pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan portio lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, penurunan 4/5, penunjuk ubun-ubun kiri depan, ketuban (+), Hodge II, molage tidak ada.

k. Ekstermitas: Atas : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada.

Bawah : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varices tidak ada, reflek patella (+)

3. ASSESSMENT

Ny "R" umur 34 tahun, G3P2A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

4. PENATALAKSANAAN

Senin, 11 April 2022/Pukul 11.00 WIB

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
11.0 WIB	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/ Suhu 36,6 °C, pembukaan 5 cm, DJJ 143 x/m ketuban (+)</p> <p>Respon : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
11:03 WIB	<p>2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu dari pasien untuk mendampingi.</p> <p>Respon : Suami mendampingi saat proses persalinan</p>	
11.05 WIB	<p>3. Memberikan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berupa semangat</p> <p>Respon : Ibu merasa cemasnya berkurang dengan diberikannya semangat dan dukungan</p>	
11.08 WIB	<p>4. Memberikan posisi yang nyaman pada ibu seperti berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak</p> <p>Respon : Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri</p>	

- 11.30 WIB 5. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 145x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 35 detik, nadi 84x/m
- 11.35 WIB 6. Mengajarkan ibu teknik pernafasan dalam saat ada mules dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut
Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang
- 11.40 WIB 7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi
Respon : Ibu makan 1 roti dan minum $\frac{1}{4}$ gelas air putih
- 11.43 WIB 8. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi
Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi
- 11.45 WIB 9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
Respon : ibu mengerti dan belum ingin buang air besar atau kecil
- 11.48 WIB 12. Mempersiapkan alat persalinan
Respon : Alat telah disterilkan dan disiapkan
- 12.00 WIB 1. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 35 detik, nadi
- 12.30 WIB 2. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 143x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 35 detik, nadi 88xm

- 12.00 WIB 3. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 145x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 82x/m
- 12.30 WIB 4. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 147x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 84x/m
- 01.00 WIB 5. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 140x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 87, TD 110/70 mmHg, suhu 36.6° ketuban (-), jernih, pembukaan 7 cm
- 01.30 WIB 6. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 4 menit
Respon : DJJ 145x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 80
- 02.00 WIB 7. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 138x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 85, ketuban (-), jernih, pembukaan 7 cm
- 02.30 WIB 8. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit
Respon : DJJ 142x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 85x/m
- 03.30 WIB 9. Melihat adanya tanda persalinan kala dua. Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonol, Vulva membuka
Respon : Terdapat tanda persalinan kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonol, vulva membuka

Intervensi dilanjutkan di Kala II

Kala II

Jam Pengkajian : 03.32 WIB

S:SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

-Rasa nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

bertambah, semakin sering dan kuat

-Ada keinginan untuk mencedan

-Keluar air-air dari kemaluannya

-Merasa ingin BAB

O:OBJEKTIF

1. Tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,6°c.

2.Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ (+), Frekuensi 84 x/m, Irama 22x//m, Kekuatan Kuat, His (+), Frekuensi 5 kali dalam 10 menit, lama 45 detik, tidak teratur dan kuat

Genetalian : Vulva Membuka, Perinium Menonjol, Anus Adanya tekanan pada anus.

Pemeriksaan dalam : Porsio Tidak teraba, Penipisan 100 %, Ketuban (+), Pembukaan 10 cm, Presentasi Kepala, Penurunan H III+, Penunjuk UUK kiri depan.

A:ASESSMENT

Ny "R" umur 34 tahun, G3P2A0, umur kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir

baik,keadaan umum ibu dan janin baik,keadaan umum ibu dan janin baik,inpartu kala II.

P:PENATALAKSANAAN

Kamis, 14 Juli 2022 /Pukul 03:32 WIB

- a. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap

Pukul: 03.32 wib

Respon : pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada

- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan

Pukul: 03.35 wib

Respon : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- c. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan

Pukul: 03.38 wib

Respon : Suami memberikan dukungan emosional dan mendampingi di samping ibu

- d. Menganjurkan ibu untuk minum air putih/ teh hangat disela-sela kontraksi

Pukul: 03.41 wib

Respon : Ibu minum air putih \pm $\frac{1}{4}$ gelas

- e. Memberikan *support* atau dukungan dari tenaga kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi

Pukul: 03.43 wib

Respon : Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan

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

Pukul: 03.46 wib

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

- g. Memeriksa denyut jantung janin disaat tidak ada kontraksi

Pukul: 03.49 wib

Respon : DJJ : 146 x/m, Intensitas kuat, Irama teratur

- h. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Pukul: 03.51 wib

Respon : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi

- i. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar

Pukul: 03.54 wib

Respon : Saat dipimpin muka ibu berubah menjadi merah dan kepala tidak maju

- j. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan teknik nafas dalam dan diberikan dorongan

Pukul: 03.57 wib

Respon : Dengan teknik ini muka ibu tidak merah dan kepala bayi maju

- k. Pastikan alat partus set lengkap

Pukul: 03:59 wib

Respon : Alat partus set lengkap

- l. Pimpin persalinan sesuai APN

1. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi
2. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

3. Periksa lilitan tali pusat.
4. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
5. 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
6. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
7. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.
8. Lakukan palpasi abdomen.
9. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril
10. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.

Pukul : 04.00 wib

Respon : Bayi lahir pukul 04.00 wib

KALA III

Jam Pengkajian : 04.01 WIB

S:SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

- Senang anaknya sudah lahir dengan selamat
- Bayinya menangis kuat,gerakan aktif,kulit kemerahan
- perutnya masih terasa mules
- Perutnya masih keras serta ada pengeluaran darah dari kemaluanya
- Ari-arinya belum lahir

O:OBJEKTIF

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36°C

2.Pemeriksaan fisik

Konjungtiva : An-anemis

Abdomen : TFU Sepusat, Uterus Kontraksi baik, Kandung kemih Kosong.

Genetalia : Vulva Tampak tali pusat memanjang,tali pusat segar,keluar darah sekonyong-konyong (terdapat pelepasan keluaranya plasenta)

A:ASESSMENT

Ny”R” umur 34 tahun P3A0 Inpartu kala III

P:PENATALAKSANAAN

Pukul: 04:01 wib

- a.** Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua

pukul: 04.41 wib

Respon : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong

- b.** Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas

Respon : Oksitosin telah disuntikkan10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas

- c.** Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu

pukul: 04.03 wib

Respon : *Skin to skin* dan IMD pada bayi telah dilakukan

d. Mengecek kandung kemih

pukul: 04.05 wib

Respon : Kandung kemih penuh, ibu buang air kecil menggunakan kateter

e. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial

pukul: 04.08 wib

Respon : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial

f. Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu

pukul: 04.10 wib

Respon : Plasenta telah lahir pukul 04.10 WIB (10 menit setelah bayi lahir)

g. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase

pukul: 04.15 wib

Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik

- h.** Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta

pukul: 04.18 wib

Respon : kotiledon lengkap, selaput lengkap, insersi plasenta lengkap

- i.** Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan

pukul: 04.20 wib

Respon : Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum

- j.** Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum

pukul: 04.23 wib

Respon : Ibu diberikan minum air putih sebanyak $\pm \frac{1}{2}$ gelas

Intervensi dilanjutkan dikala IV

KALA IV

Jam Pengkajian : 04.24 WIB

S:SUBJEKTIF**Ibu mengatakan :**

- Merasa senang ari-arinya telah lahir
- Perutnya terasa mules dan keras
- Darah masih keluar dari kemaluanya sedikit seperti darah saat haid
- Ibu merasa lelah setelah proses persalinan yang berlangsung

O:OBJEKTIF

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos mentis

TTV :TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,°C WIB

2.Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva :an-anemis

Puting :Menonjol

Colostrum :Ada

Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik

Kandung kemih :Kosong

Genetalia :Pengeluaran darah \pm 150 cc

A:ASESSMENT

Ny "R" umur 34 tahun P3A0 inpartu kala IV

P:PENATALAKSANAAN

Senin 14 juli 2022 /Pukul :04:24 WIB

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tetapi terdapat robekan yang harus dijahit

pukul: 04.24 wib

Respon : Ibu mengerti dan setuju dilakukan penjahitan

- b. Melakukan hecting tanpa anastesi dengan teknik jelujur untuk luka pada mukosa vagina dan luka pada bagian kulit dan otot perineum dengan teknik subcutis

pukul: 04.28 wib

Respon : Ibu telah dilakukan hecting tanpa anastesi

- c. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu

pukul: 04.30 wib

Repon : Keluarga ibu tetap mendampingi

- d. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua

pukul: 04.33 wib

Respon : TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 80\text{cc}$

- e. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

pukul: 04.36 wib

Respon : Ibu dan keluarga mengerti

- f. Menjaga *personal hygiene* ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin

pukul: 04.40 wib

Respon : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah

- g. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman

pukul: 04.45 wib

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

- h. Menganjurkan ibu untuk istirahat

pukul: 04.50 wib

Respon : Ibu dapat beristirahat

- i. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

pukul: 05.00 wib

Respon : TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 80\text{cc}$

- j. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

pukul: 05.05 wib

Respon : TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 70\text{cc}$

- k. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi telungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu

pukul: 05.05 wib

Respon : IMD telah dilakukan

- l. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

pukul: 05.10 wib

Respon : TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 70\text{cc}$

- m. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

pukul: 05.15 wib

Respon : TD 110/90 mmHg, Nadi 85x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 50\text{cc}$

- n. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

pukul: 05.20 wib

Respon : TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 50\text{cc}$

- o. Melengkapi partograf

Intervensi dilanjutkan pada KF 1

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY “W” DENGAN BBL NORMAL 0 JAM

Tanggal : 14 Juli 2022
 Jam : 04.00 Wib
 Tempat : PMB T
 Nama Mahasiswa : Meitavela puspita

I. SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.R

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. R

Nama Suami : Tn.

Umur : 24 tahun

Umur : 37 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : karang anyar

Alamat : karang anyar

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1 secara normal 0 jam yang lalu berjenis kelamin laki-laki setelah dilahirkan segera menangis, nafas spontan, warna kulit kemerahan, bayi menyusui kuat, tidak ada penyulit. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV frekuensi jantung 134 x/menit, pernapasan 30 x/menit, suhu 36,5 °C
2. Pemeriksaan antropometri : Berat badan 3800 gr, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm

III. ANALISA

Bayi Ny.R umur 0 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 11 April 2022

Jam : 05.35 Wib

JAM

PENATALAKSANAAN

- 21.10WIB
6. Melakukan penilaian kebugaran segera setelah bayi lahir
Respon : Bayi cukup bulan, air ketuban jernih, menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan
 7. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada
Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering

- 21.11 WIB 8. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering
Respon : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering
- 21.12 WIB 9. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun
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 ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 21.13 WIB 10. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu
Respon : *Skin to skin* dan IMD pada bayi telah dilakukan
- 22.15 WIB 11. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
Respon : Injeksi vit K telah diberikan setelah bayi IMD
12. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
Respon : Salep mata telah diberikan pada bayi
- 23.20 WIB 13. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral
Respon : Injeksi HB 0 telah di berikan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1
14. Melakukan bounding attachment
Respon : Bounding attachment dilakukan
15. Intervensi dilanjutkan pada KN 1

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BY.NY “M” UMUR 1 HARI DENGAN BBL NORMAL 8 JAM

FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 12 April 2022
Jam pengkajian : 14.20 Wib
Tempat pengkajian : PMB “B”
Nama Pengkaji : Meitavela puspita

I. SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.W

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Orang Tua

Nama Ibu : Ny.W

Nama Suami : Tn.A

Umur : 30 tahun

Umur : 37 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kota Pagu

Alamat : Kota Pagu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan tidak mengganggu jam tidur.

Bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB dan BAB.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 122 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,8 °C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3700 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Cephal haematoma tidak ada, kelainan tidak ada

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat, kelainan tidak ada

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek rooting (+), Reflek sucking (+) Reflek menelan (+)

Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, Reflek tonick neck (+)

Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal, kelainan tidak ada

Abdomen : Tali pusat lembab, tidak ada perdarahan tali pusat, tanda-tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, kelainan tidak ada

Anus : Ada

Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek morro(+)

Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap, Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek babynski (+)

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

III. ANALISA

By Ny.W dengan bayi baru lahir 8 jam fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : 12 April 2022

Jam : 14.20 Wib

A. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.10 WIB	<p>1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal</p> <p>Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal</p>	
07.12 WIB	<p>2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat</p> <p>Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering</p> <p>Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril</p> <p>4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi</p> <p>Respon : bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong</p>	

5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi

Respon : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat

07.25 WIB 6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan

Respon : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat

7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand

Respon : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin

07.27 WIB 8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut

Respon : ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkannya

07.30 WIB 9. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit

Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikannya dan akan menjemur bayinya

10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar
- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah

- f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

Respon : ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan

11. Intervensi dilanjutkan hari ke-2

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Selasa, 12 April 2022 07.15 WIB</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 145 x/m RR : 45 x/m Suhu : 36,8⁰C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Warna kulit tidak icterus b. Abdomen : tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi 3. BAK (+) BAB (+) warna hitam <p>A :</p> <p>By. Ny C umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p>

1. Memandikan bayi dengan air hangat
Respon : Bayi sudah dimandikan dan ibu merasa senang
2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering
Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi
Respon : Ibu senang bayinya merasa hangat
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara *on demand*
Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya
5. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya
Respon : Ibu sudah menyendawakan bayinya setiap sudah disusui
6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit
Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
7. Intervensi dilanjutkan pada KN II, tanggal 13 April 2022

KN II (3 Hari - 7 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 13 April 2022

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tali pusatnya belum lepas, dan sudah BAB pada jam 05.30 tadi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x/m

RR : 50 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Warna muka tidak pucat

b. Kulit : Tidak ikterus

c. Abdomen : Tali pusat kering, tanda-tanda infeksi tidak ada

3. BAK (+) BAB (+)

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny C umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memberikan penkes tentang personal hygiene
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.15 WIB	1. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya	
07.17 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat Respon : Ibu senang bayinya telah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril	

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan 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
- 07.30 WIB 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Respon : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin
- 07.32 WIB 7. Mengajukan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit
Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
8. Intervensi dilanjutkan hari ke-4

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/Tanggal	SOAP
Kamis, 14 April 2022 07.10 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 5. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas subuh tadi saat mengganti popok <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan fisik
3. BAK (+) BAB (+)
 - a. Kulit : Warna kulit tidak icterus
 - b. Abdomen : tali pusat sudah lepas

A :

By. Ny C umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

P :

1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya

Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan

2. Memakaikan pakaian dan popok bayi

Respon : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara *on demand*

Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya

4. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit

Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran

5. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya

6. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 24 April 2022

Respon : Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang

KN III (8 Hari - 28 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 24 April 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Pengkaji : Nia Maghfirah

i. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat

ii. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 125 x/m

RR : 40 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

b. Muka : Warna muka tidak pucat

c. Kulit : Tidak ikterus

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny C umur 15 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan
7. Mengajukan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
08.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat Respon : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat	

- 08.03 WIB 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman
Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya
- 08.07 WIB 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya
Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas
- 08.10 WIB 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya seseringmungkin
Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin
08. 12 WIB 5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan
Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin
- 08.13 WIB 6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning
Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

Intervensi dihentikan

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Pada Ny “W” umur 30 Tahun P3A0 Dengan 6 Jam Post Partum

DI PMB “B”

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 12 April 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB “B”

Pengkaji : Meitavela puspita

I. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 30 tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Kota Pagu	Alamat	: Kota Pagu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertama yang keluar sedikit, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/menit
Suhu : 36,8 °C
Nadi : 84 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. kepala : Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, kerontokan tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada
- b. Muka : Keadaan tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada. oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada
- c. Mata : Bentuk simetris, kebersihan bersih, konjungtiva an-anemis, selera an-ikterik, kelainan tidak ada
- d. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada
- e. Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serumen tidak ada, pengeluaran tidak ada
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada
- g. Leher : Pembesaran kelenjaran tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada
- h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol, areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada

- i. Abdomen : Kebersihan bersih, bekas operasi tidak ada, striae gravida tidak ada, linea alba, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi (+)
- j. Ekstremitas : Atas, bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada. Bawah, bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema pada laki, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varises tidak ada, reflex patella (+)
- k. Genitalia : Varises tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran lochea rubra, kebersihan cukup

III. ANALISA

Ny,W umur 30 tahun P3A0 6 jam post partum

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 12 April 2022

Jam : 07.00 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. TD : 120/80 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 84 x/menit, Temp : 36,8 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, ASI sedikit keluar, reflek menghisap bayi (+).

R : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. Memberikan terapi sederhana kepada ibu

R : Asam mefenamat, amoxilin, tablet tambah darah, vitamin A

Pukul : 07.08 wib

3. Mengajarkan kepada ibu untuk makan dan minum

Pukul : 07.10 wib

R : Ibu mengatakan suaminya sudah memberikan dia minum dan makan

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu cara menyusui bayinya secara On-Demand serta menjelaskan asuhan tindakan yang akan diberikan untuk memperlancar keluarnya ASI ibu dan menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Pukul : 07.13 wib

R : Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dan perawatan bayi

Pukul : 07.15 wib

R : ibu menerima anjuran dan keluarga mendukung perawatan bayi

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu

Pukul : 07. 18 wib

R : Ibu menerima anjuran dan mau melakukannya

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

Pukul : 07.20 wib

R : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas jika terjadi

8. Melakukan kepada ibu pijat dengan cara pemijatan bagian kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan. Gerakan memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai garis bra, tekan agak kuat yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari, lakukan pemijatan mulai dari leher lalu turun kebawah hingga kearah tulang belikat selama 5-10 menit.

Pukul : 07.23 wib

R : Ibu senang dilakukan pemijatan oksitosin

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah

Pukul : 07. 30 wib

R : Ibu mengerti dan menyetujui

10. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan kepada ibu, memenuhi nutrisi ibu dan memperbolehkan ibu untuk pulang kerumahnya

Pukul : 07.33 wib

R : Suami berjanji akan selalu mendukung ibu dan memenuhi nutrisi ibu

CATATAN PERKEMBANGAN
KF II (6 HARI POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Minggu, 18 April 2022 Jam : 08.30 wib	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan ASInya sudah banyak keluar, memberikan ASI setiap 2 jam sekali, tidur teratur meskipun kadang terbangun untuk menyusui.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 ° C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara : Bentuk simetris, putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+) b. Abdomen : Bentuk simetris, bekas luka operasi tidak ada, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, TFU 4 jari diatas sympisis, kontraksi keras, nyeri kontraksi tidak

ada, massa tidak ada, kandung kemih kosong

Massa : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

- c. Genitalia : Tidak ada hematoma,
tanda infeksi tidak ada, kebersihan bersih

A :

Ny.W P3A0 postpartum 6 hari fisiologis

P :

1. Observasi keadaan umum dan TTV

R : Ibu dalam keadaan normal

2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, tidak ada pantangan makanan.

R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam/hari

R : Ibu mau mendengar dan melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya

sesering mungkin dan sesuai dengan kemauan bayi dan posisi yang nyaman.

R : Ibu akan melakukan seering mungkin

5. Merencanakan kunjungan nifas yang ketiga

R : Ibu mengerti dan bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN KF III (13 HARI POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p>Kamis, 26 Mei 2022 Jam : 08.45 wib</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan lancar</p>

O :

3. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,6 ° C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : Bentuk simetris, puting

susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi,
lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak
ada, pengeluaran ASI (+)

A :

Ny.W P3A0 postpartum 6 minggu fisiologis

P :

1. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI eksklusif.

R : Ibu termotivasi akan selalu memberikan ASI kepada bayinya

2. Memberitahu ibu keuntungan memberikan ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah didapat, kandungan gizinya tidak disamakan dengan susu formula lainnya serta

mempercepat pemulihan rahim.

R : Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, setiap bayi tertidur diusahakan ibu ikut tidur supaya ibu istirahat yang cukup.

R : Ibu akan mencoba melakukannya

4. Merencanakan kunjungan nifas keempat

R : ibu bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN

KF IV (40 HARI POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Minggu, 10 april 2022 Jam : 08.30 wib	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,5 ° C

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+)

A :

Ny.W P3A0 postpartum 6 minggu fisiologis

P :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
R : Ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu bahwa ibu yang memberikan ASI cenderung mudah lapar dan haus oleh karena itu ketika menyusui ibu boleh makan atau minum agar cairan dan nutrisi yang diambil oleh bayi bisa langsung tergantikan.
R : Ibu sudah melakukannya
3. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah telah selesai dilakukan karena hanya sampai nifas 40 hari, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu

boleh kapan saja datang ke klinik.

R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “ Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 30 tahun di PMB "B" di wilayah kerja puskesmas Kampung Delima tahun 2022". Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi barulahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 05 April 2022 yaitu pada saat usia kehamilan 38 minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "B", pembahasan sebagai berikut :

4.1. Masa kehamilan

Pada masa pengkajian pada Ny. W umur 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan trimester III, HPHT 04 juli 2021, TP 12 April 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 05 April 2022 ditemukan masalah bahwa ibu mengalami nyeri punggung. Pada data objektif didapatkan hasil (TTV) tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, berat badan 59 Kg, tinggi badan 160 Cm, LILA 26 Cm dan termasuk dalam kategori normal.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan Rahim. Pergerakan janin dan pembesaran uterus dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolestrum sudah ada, saat dipalpasi TFU 33 cm dengan tafsiran berat janin 3800 gram, bagian

atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, PUKI, dan bagian terbawah janin belum masuk PAP karena anak ketiga dan terjadi pada saat persalinan.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny. W disesuaikan dengan keluhan yang dialami dan diberikan *avoidance based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *avoidance based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Avoidance based* yang diberikan yakni melakukan kompres hangat selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang sudah diberikan berhasil atau tidak. pemberian terapi kompres hangat dilakukan menggunakan alat *handuk bersih* selama 3 hari dimulai pada tanggal 05 sampai 07 April 2022.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama intervensi pada tanggal 05 April 2022 ibu masih mengalami nyeri punggung dan ibu bersedia untuk tetap melanjutkan terapi, pada hari ke-2 tanggal 06 April 2022 ibu mengatakan masih mengalami nyeri punggung dan ibu mengatakan bersedia melanjutkan terapi, pada hari ke-3 tanggal 07 April 2022 ibu mengatakan nyeri punggung nya sudah berkurang dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pada tahun 2019 yang mengatakan kompres hangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri punggung.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 11 April 2022 jam 03.30 WIB Ny. "W" datang ke klinik dengan keluhan mules-mules dan nyeri pinggul sejak jam 00.00 WIB, ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir sejak pukul 02.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu dan pada saat melakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat (33 cm), dengan presentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 00.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 8 cm. ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat menjelang persalinan adalah cemas karena kepala sudah semakin masuk panggul dan kontraksi semakin kuat maka asuhan yang diberikan adalah menghadirkan pendamping karena melalui motivasi dari suami sangat diperlukan karena berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian dukungan secara fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal. nyeri persalinan yang dialami ibu dapat diberikan asuhan yakni massase endorphen saat ada kontraksi yaitu dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri. Pada jam 04.55 WIB dilakukan kembali pemeriksaaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap dan bayi lahir pda jam 05.35 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot

aktif, pada 15 menit kemudian jam 05.53 WIB lahirnya plasenta dan dilakukan observasi 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan dari *avoidance based* yang diambil yakni teknik masase endorphin dan pendamping persalinan yang memberikan dampak positif pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri serta cemas yang dirasakan menjelang persalinan.

4.3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny. "W" lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat bayi lahir cukup bulan tidak tertelan meconium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, bayi dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal yakni frekuensi jantung 134 x/m, pernapasan 30x/m, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan, 3700 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi Vit. K segera setelah lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan.

4.4. Masa nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan dari tanggal 11 April sampai dengan tanggal 09 April 2022. Pada kasus Ny. W umur 30 tahun P3A0 nifas 6 jam dengan ASI keluar masih sedikit, data subjektif ibu mengeluh perutnya masih merasa mules, hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020), setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus ini ASI yang keluar masih sedikit. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu tubuh normal, uterus 2 jari dibawah pusat.

Pada hari ketiga kunjungan rumah dilakukan untuk melanjutkan intervensi pijat oksitosin supaya memperbanyak produksi ASI, sebelum dilakukan pijatan oksitosin dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tanda human negatif. Ibu mengeluh ASI lebih banyak dari sebelumnya. Pemijatan oksitosin dilakukan selama

Pada hari kunjungan keempat belas dilakukan kunjungan rumah kembali didapatkan hasil ASI sudah banyak keluar dan pemeriksaan umum

dan fisik keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal.

Pemijatan oksitosin merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui (Muslimah,dkk:2020).

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

4.5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 134x/m, pernapasan 30 x/m, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan 3700, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm. Bayi sudah BAK sekali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro baik. Diberikan *avidance based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada senin 11 April 2022 pukul 07.00 WIB didapatkan hasil tali pusat masi lembap. Dihari kedua tali pusat masih lembap, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembap tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, dihari keempat

tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN II yakni pada kelima tanggal 17 April 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal bayi BAB 3 kali dan BAK 5-7 kali perhari. Pada KN III yakni pada hari ke 12 tanggal 22 April 2022 saat dilakukan pengkajian bayi menyusu dengan kuat KU baik dan TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali perhari, tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat nanah, perdarahan, maupun tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi 3700 dengan panjang badan 49 cm. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan polio pada saat bayi berusia 1 bulan.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteui dilapangan. Hasil penelitian menyatakan bahwa tali pusat secara bertahap mengering, menghitam dan akan lepas dalam waktu 10 hari, dimana rentang waktu pelepasan tali pusat tidak ada yang melebihi 10 hari. Juga sesuai dengan teori tali pusat akan puput dalam waktu 5 sampai 14 hari, namun tidak menjadi standar karena bisa lebih cepat atau lebih lama dimana tali pusat yang dirawat dengan topikal ASI waktu pelepasannya lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penulis telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui study countunity of care pada Ny. “W” umur 30 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB “B” wilayah kerja puskesmas Kampung Delima pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah SOAP, dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “W” dengan masalah gangguan tidur yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 05 April 2022 selama 3 hari dan didapatkan hasil nyeri punggung pada ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “W” dilakukan pada tanggal 11 April 2022 pada 03.30 WIB ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa mules-mules semakin sering sejak pagi tadi dan keluar lendir-lendir dari vaginanya yang disertai darah pada jam 02.00 WIB, saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 8 dan evidence based

yang diberikan yakni teknik relaksasi nafas dalam (deep breathing Relax) dan pendamping persalinan. Pada jam 04.55 WIB pembukaan lengkap dan ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 05.35 WIB. Plasenta lahir jam 05.53 WIB dan dilanjutkan observasi sampai 2 jam setelah melahirkan didapatkan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. "W" pada pemeriksaan bayi Ny. "W" dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, berat badan 3700 gram, panjang badan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm dan TTV dalam batas normal.

4. Masa nifas

Pada masa nifas penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "W", setelah diberikan asuhan pijat Payudara (oksitosin) selama lima hari dimulai dari tanggal 12 April 2022, diperoleh data bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri dalam keadaan normal, dilakukan pijatan oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5. Neonatus

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Avidence based yang diberikan yakni perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat terlepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-4 kemudian dilanjutkan pada kunjungan hari ke 5 dan hari ke 12, bayi dalam keadaan baik, TTV daln batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5.2. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan selalu melakukan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “ Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 30 tahun di PMB "B" di wilayah kerja puskesmas Kampung Delima tahun 2022". Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi barulahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 05 April 2022 yaitu pada saat usia kehamilan 38 minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "B", pembahasan sebagai berikut :

4.1. Masa kehamilan

Pada masa pengkajian pada Ny. W umur 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan trimester III, HPHT 04 juli 2021, TP 12 April 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 05 April 2022 ditemukan masalah bahwa ibu mengalami nyeri punggung. Pada data objektif didapatkan hasil (TTV) tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, berat badan 59 Kg, tinggi badan 160 Cm, LILA 26 Cm dan termasuk dalam kategori normal.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan Rahim. Pergerakan janin dan pembesaran uterus dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolestrum sudah

ada, saat dipalpasi TFU 33 cm dengan tafsiran berat janin 3800 gram, bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, PUKI, dan bagian terbawah janin belum masuk PAP karena anak ketiga dan terjadi pada saat persalinan.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny. W disesuaikan dengan keluhan yang dialami dan diberikan *avoidance based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *avoidance based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Avoidance based* yang diberikan yakni melakukan kompres hangat selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang sudah diberikan berhasil atau tidak. pemberian terapi kompres hangat dilakukan menggunakan alat *handuk bersih* selama 3 hari dimulai pada tanggal 05 sampai 07 April 2022.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama intervensi pada tanggal 05 April 2022 ibu masih mengalami nyeri punggung dan ibu bersedia untuk tetap melanjutkan terapi, pada hari ke-2 tanggal 06 April 2022 ibu mengatakan masih mengalami nyeri punggung dan ibu mengatakan bersedia melanjutkan terapi, pada hari ke-3 tanggal 07 April 2022 ibu mengatakan nyeri punggung nya sudah berkurang dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh pada tahun 2019 yang mengatakan kompres hangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri punggung.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 11 April 2022 jam 03.30 WIB Ny. "W" datang ke klinik dengan keluhan mules-mules dan nyeri pinggul sejak jam 00.00 WIB, ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir sejak pukul 02.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu dan pada saat melakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat (33 cm), dengan presentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 00.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 8 cm. ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat menjelang persalinan adalah cemas karena kepala sudah semakin masuk panggul dan kontraksi semakin kuat maka asuhan yang diberikan adalah menghadirkan pendamping karena melalui motivasi dari suami sangat diperlukan karena berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian dukungan secara fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal. nyeri persalinan yang dialami ibu dapat diberikan asuhan yakni massase endorphin saat ada kontraksi yaitu dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri. Pada jam 04.55 WIB dilakukan kembali pemeriksian dalam dan didapatkan hasil

pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap dan bayi lahir pada jam 05.35 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 15 menit kemudian jam 05.53 WIB lahirnya plasenta dan dilakukan observasi 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan dari *avoidance based* yang diambil yakni teknik masase endorphin dan pendamping persalinan yang memberikan dampak positif pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri serta cemas yang dirasakan menjelang persalinan.

4.3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny. "W" lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat bayi lahir cukup bulan tidak tertelan meconium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, bayi dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal yakni frekuensi jantung 134 x/m, pernapasan 30x/m, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan, 3700 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi Vit. K segera setelah lahir dan melakukan IMD

dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan.

4.4. Masa nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan dari tanggal 11 April sampai dengan tanggal 09 April 2022. Pada kasus Ny. W umur 30 tahun P3A0 nifas 6 jam dengan ASI keluar masih sedikit, data subjektif ibu mengeluh perutnya masih merasa mules, hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020), setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus ini ASI yang keluar masih sedikit. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu tubuh normal, uterus 2 jari dibawah pusat.

Pada hari ketiga kunjungan rumah dilakukan untuk melanjutkan intervensi pijat oksitosin supaya memperbanyak produksi ASI, sebelum dilakukan pijatan oksitosin dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tanda human negatif. Ibu mengeluh ASI lebih banyak dari sebelumnya. Pemijatan oksitosin dilakukan selama

Pada hari kunjungan keempat belas dilakukan kunjungan rumah kembali didapatkan hasil ASI sudah banyak keluar dan pemeriksaan umum dan fisik keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal.

Pemijatan oksitosin merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui (Muslimah,dkk:2020).

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

4.5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 134x/m, pernapasan 30 x/m, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan 3700, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm. Bayi sudah BAK sekali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro baik. Diberikan *avoidance based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada senin 11 April 2022 pukul 07.00 WIB didapatkan hasil tali pusat masi lembap. Dihari kedua tali pusat masih

lembap, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembap tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, dihari keempat tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN II yakni pada kelima tanggal 17 April 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal bayi BAB 3 kali dan BAK 5-7 kali perhari. Pada KN III yakni pada hari ke 12 tanggal 22 April 2022 saat dilakukan pengkajian bayi menyusu dengan kuat KU baik dan TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali perhari, tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat nanah, perdarahan, maupun tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi 3700 dengan panjang badan 49 cm. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan polio pada saat bayi berusia 1 bulan.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteui dilapangan. Hasil penelitian menyatakan bahwa tali pusat secara bertahap mengering, menghitam dan akan lepas dalam waktu 10 hari, dimana rentang waktu pelepasan tali pusat tidak ada yang melebihi 10 hari. Juga sesuai dengan teori tali pusat akan puput dalam waktu 5 sampai 14 hari, namun tidak menjadi standar karena bisa lebih cepat atau lebih lama dimana tali pusat yang dirawat dengan topikal ASI waktu pelepasannya lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penulis telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui study countunity of care pada Ny. “W” umur 30 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB “B” wilayah kerja puskesmas Kampung Delima pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah SOAP, dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

6. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “W” dengan masalah gangguan tidur yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 05April 2022 selama 3 hari dan didapatkan hasil nyeri punggung pada ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

7. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “W” dilakukan pada tanggal 11 April 2022 pada 03.30 WIB ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa

mules-mules semakin sering sejak pagi tadi dan keluar lendir-lendir dari vaginanya yang disertai darah pada jam 02.00 WIB, saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 8 dan evidence based yang diberikan yakni teknik relaksasi nafas dalam (deep breathing Relax) dan pendamping persalinan. Pada jam 04.55 WIB pembukaan lengkap dan ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 05.35 WIB. Plasenta lahir jam 05.53 WIB dan dilanjutkan observasi sampai 2 jam setelah melahirkan didapatkan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal dan selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

8. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. "W" pada pemeriksaan bayi Ny. "W" dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, berat badan 3700 gram, panjang badan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm dan TTV dalam batas normal.

9. Masa nifas

Pada masa nifas penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "W", setelah diberikan asuhan pijat Payudara (oksitosin) selama lima hari dimulai dari tanggal 12 April 2022, diperoleh data bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri dalam keadaan normal, dilakukan pijatan oksitosin untuk memperbanyak

produksi ASI. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

10. Neonatus

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Avidance based yang diberikan yakni perawaan tali pusat menggunakan Topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat terlepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-4 kemudian dilanjutkan pada kunjungan hari ke 5 dan hari ke 12, bayi dalam keadaan baik, TTV daln batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5.2. Saran

5. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

6. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran

dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

7. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan selalu melakukan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan

8. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

