

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:
ERVIKA GUSTINA
NIM. P00340219009

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY"W" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB "T" KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:
ERVIKA GUSTINA
NIM. P00340219009

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN

**PADA NY "W" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB "T"**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
TAHUN 2022**

Oleh:

**ERVIKA GUSTINA
NIM. P00340219009**

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

LEMBAR PENGESAHAN


**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."..." MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS, NEONATUS
DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB "T"
WILAYAH KERJA PUKESMAS
CURUP TIMUR**

Disusun oleh :

ERVIKA GUSTINA
NIM: P0 0340219009

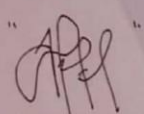
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 11 Februari 2022

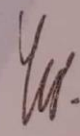
Ketua Penguji


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

Penguji I

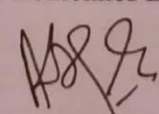
Penguji II


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


Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP.198201142005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP.197204121992022001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

Nama : Ervika Gustina
Tempat tanggal lahir : Semelako, 19 Februari 2001
Nim : P0 0340219 009
Judul laporan tugas akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
Di PMB "T" wilayah kerja Curup Timur Kabupaten Rejang lebong

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada tanggal.....

Curup, Apri 2022
Pembimbing



Yenni Puspita, SKM. MPH
NIP. 198201142005012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan **judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “.....” Masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Beluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “TW” Curup.**

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniati SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Indah Fitri Andini SST,M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Yenni Puspita SKM,MPH selaku Pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Weny Indah PES SST,M.Keb yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Eva Susanti SST,M.Keb sebagai dosen pembimbing akdemi saya telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh dosen dan Staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Bidan Tri wilaida S,Tr.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Kasih Ibu.
10. Ibu selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Bapak Yulis Efendi dan ibu Elya selaku orang tua yang saya cintai serta kakak

saya Sandi, dan adik saya Parel dan Arga terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

12. Ester, Meitavela, Indri, Mita selaku patner yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai
13. Semua rekan mahasiswa seangkatan D-III Kebidanan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Curup, 2022

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tinggi Fundus	38
Tabel 1.2 Imunisasi TT	39
Tabel 1.3 Parameter Penilaian dan intervensi selama kala I.....	60
Tabel 1.4 Penilaian apgar score	73
Tabel 1.5 Proses involusi uterus.....	74
Tabel 1.6 Program dan kewajiban teknik masa nifas.....	79

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CC	: Cubic Centimeter
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B sunface antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMT	: Index Masa Tubuh
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterinen Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode <i>Amenorae Laktasi</i>
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RR	: <i>Respiration Rote</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun Ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WIB	: Waktu Indonesia Bara

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018)

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kesehatan ibu semasa kehamilan, persalinan, dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. (kemenkes RI, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan,

dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 tercatat 4.226 dari 4.810.130 KH menjadi 4.221 dari 4.778.621 KH pada tahun 2019 dengan penyebab utamanya adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Laporan Kinerja Perangkat Daerah (DPD) Provinsi Bengkulu Tahun 2019 tercatat bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan AKI yang sangat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya dan melebihi dari target yang sudah ditetapkan, dimana target indikator yang ditetapkan pada tahun 2019 adalah AKI 110 per 100.000 kelahiran hidup, namun sangat berhasil dicapai dengan AKI 100 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Laporan Kinerja Perangkat Daerah (DPD) Provinsi Bengkulu, 2019).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2017 angka kematian ibu yaitu 4 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2018 tercatat kejadian AKI di kabupaten Rejang Lebong adalah 8 per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Rejang Lebong tahun, 2017).

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. (World Health Organization, 2016)

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif. ANC Model ini adalah pemberian layanan medis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta pemberian dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. (World Health Organization, 2020)

Kehamilan merupakan suatu transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah kelahiran anak. Perubahan ini dipertimbangkan sebagai periode menjalani proses persiapan baik secara fisik maupun secara psikologi. Selama masa kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan, dan dengan adanya perubahan ini tidak menutup kemungkinan terjadi keluhan terutama pada ibu trimester III, (Pudji Suryani, 2018).

Ibu hamil trimester III merupakan ibu hamil yang membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil, konstipasi, gangguan tidur dan kram pada kaki, (Handayani, 2018).

Ketidaknyamanan TM III antara lain; gangguan tidur, penambahan beban tubuh, sering buang air kecil, konstipasi, gangguan tidur dan kram pada kaki karena peningkatan tinggi fundus uteri sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan kecemasan menghadapi proses persalinan (Handayani, 2018).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (manuaba, 2010).

Lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah : membuat keputusan kelinik, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan(rekam medik) asuhan persalinan, rujukan. (Pogi, 2011)

Pelayanan kesehatan Ibu Nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu (1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 Jam sampai dengan 6 hari setelah persalinan (2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan 8-14 hari (3) Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan 36-42 hari (Karwati, 2011)

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan dan balita pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Menurut hasil Riskesdas menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak asfiksia bayi berat lahir rendah dan infeksi. (B Hermawan, 2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (kemenkes, 2019).

Peran pemerintah untuk mengurangi kematian ibu adalah dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, ibu akan memperoleh standar perawatan persalinan dengan peralatan yang memadai. (Profil Kesehatan Bengkulu, 2020)

Peran Bidan dalam penurunan AKI dan AKB, masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi. Asuhan yang di berikan agar kejadian AKI dan AKB dapat di tekan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas terdeteksi sedini mungkin. (Kemenkes RI, 2015)

Peran bidan dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana adalah merencanakan asuhan yang aman, memberikan asuhan yang maksimal, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya selama masa persalinan sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dan mampu menurunkan AKI.

Berdasarkan hasil awal survey pada bulan Januari – Desember tahun 2021 di PMB TW jumlah K1 sebanyak 637 ibu hamil, K2 sebanyak 612 ibu hamil, KF sebanyak 632 ibu nifas, KN sebanyak 615 dan KB sebanyak 842 akseptor dari pelayanan kebidanan komprehensif yang di peroleh penulis di PMB TW maka

penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, Nifas (PNC), dan keluarga berencana (KB).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu : “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif Pada ny....di Bidan Praktik Mandiri TW Tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB), dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan trimester III, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Mampu merumuskan diagnose dan masalah kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang meliputi diagnose, masalah, dan kebutuhan.
- c. Mampu menyusun perencanaan pada masa kehamilan trimester III, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu melakukan implementasi pada masa kehamilan trimester III,

persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- e. Mampu melakukan evaluasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan atau pendokumentasian pada masa kehamilan trimester III, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu membandingkan teori dan praktik dengan teori yang telah di dapatkan.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- a. Sasaran

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

- b. Tempat

Asuhan kebidanan akan dilakukan ditempat PMB T wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

- c. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes

Bengkulu

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menambah pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil

a. Manfaat Bagi Instusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah keamilan, nifas.

b. Manfaat Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin.

c. Manfaat Bagi Klien

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

1.6 Keaslian Laporan Kasus

No	Nama	Judul	Perbedaan
1	Tasha Ananda Roneka (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. "C" Di Bidan Praktik Mandiri Teti Herawati Palembang Tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada kehamilan trimester III - Penatalaksanaan persalinan pada kala 1 - Tidak ada penatalaksanaan khusus pada masa nifas - Penatalaksanaan pada neonatus
2	Azalia Meinatasha (2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "R" Di Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang Tahun 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada kehamilan trimester III - Penatalaksanaan persalinan pada kala 1 - Penatalaksanaan pada masa nifas - Penatalaksanaan pada neonatus
3	Ayu Martina D. (2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. "B" Di Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Tahun 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan di Trimester III - Tidak ada penatalaksanaan khusus pada kehamilan Trimester III - Penatalaksanaan persalinan pada kala 1 - Tidak ada penatalaksanaan khusus pada masa nifas - Penatalaksanaan pada neonatus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi mengandung suatu inti yang sama, yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki – laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Pratiwi, dkk tahun 2019)

B. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III Adalah periode kehamilan bulan terakhir/ sepertiga masa kehamilan berakhir trimester ke III dalam kehamilan dimulai dari usia kehamilan ke 27 minggu, sampai usia kehamilan dinilai cukup bulan(37-40 minggu) (Siti Fauziah,2012)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu pendapat lain mengatakan bahwa hamil trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilan dari 7-9 bulan, umur kehamilan trimester III antara 24-40 minggu.

Kehamilan merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Padila,2014)

C. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Saifuddin, 2016)

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. (Enggar dkk, 2014)

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5L bahkan dapat mencapai 20L atau lebih dengan berat rata-rata 1100gr (Saifuddin, 2016).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin didalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan

matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relatif jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Saifuddin, 2016).

c. Vagina dan Perineum

Persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi *lactobacillus acidophilus* (Saifuddin, 2016).

d. Payudara

Menurut Sulistyawati, (2017:65) Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir.

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama Kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung

(*Cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis* (Sulistiyawati, 2017).

3. Perubahan Sistem Traktus Uranius.

Pada ureter akan terjadi dilatasi di mana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstro rotasi uterus. Ovarium kanan dengan posisi melintang di atas ureter kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormon *progesteron* (Saifuddin, 2016).

4. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena

makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena *relaksasi sfingter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistiyawati, 2017).

5. Perubahan sistem metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2016:180) Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin.

Fenomena ini mulai terjadi padaawal kehamilan. Pada saat aterm + 3,5 l cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairanamnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darahibu, uterus, dan pay'udara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l. Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya piling edema di kaki dan

Tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial jugaakan menyebabkan edema pada akhir kehamilan. (Saifuddin, 2016).

6. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2016).

7. Perubahan Sistem Endokrin.

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar lebih kurang 135% akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan. (Mizawati, 2016):

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm + 3,5 l cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l. Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan. (Saifuddin, 2016).

8. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan

konsentrasi kalsium sangat berhubungan Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis.

Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm + 3,5 l cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l. Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan

Tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan. (Saifuddin, 2016).

9. Perubahan Psikologis

Menurut Sulistyawati, (2016) perubahan pada ibu hamil yaitu:

a. Perubahan Psikologis Trimester III

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, anhedonia tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang

timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- (5) bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kehamilannya.
- (6) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (7) Merasa kehilangan perhatian.
- (8) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- (9) Libido menurun

C.Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil TM III

a. Kebutuhan nutrisi

Menurut Yulizawati, dkk, (2017) kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil yaitu :

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari ya 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.

2) 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.

3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan 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.

4) 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 ferosus). Zat besi tersebut diberikan setelah mual/ muntah berkurang. Selama hamil minimal ibu mendapatkan 90 tablet zat besi.

5) 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).

6) 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.

7) 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.

8) Vitamin A.

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

9) Vitamin B12.

Kebutuhan B12 (xianokobalamin) 2,2-3 mikrogram per hari. Sumber makanan yang mengandung vitamin B12 adalah protein hewani.

10) Vitamin B6

Kebutuhan B6 (piridoksin) saat hamil 1,4-2,2 mg/hari.

11) 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.

12) Serat.

Selama masa kehamilan motilita gastrointestinal berkurang akibat peningkatan progesteron, sehingga menyebabkan keluhan konstipasi. Salah satu cara untuk menghindarinya adalah dengan mengkonsumsi serat yang cukup.

13) Cairan.

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

b. Kebutuhan Personal Hygiene

1) . Cuci tangan

Baik mencuci tangan mencegah penyebaran kuman dan virus. Cuci tangan dengan bersih dengan air hangat dan sabun atau anti bakteri mencuci tangan selama 20-30 detik ketika Anda telah

ke toilet dan sebelum makan atau menyiapkan makanan (Yulizawati, dkk, 2017).

2) Vaginal Hygiene

Kenakan pakaian longgar yang akan memungkinkan aliran udara yang tepat untuk daerah vagina anda, Jangan gunakan tampon selama kehamilan atau periode postnatal, Jika keputihan putih normal menjadi gatal, berwarna atau memiliki bau, laporkan pada bidan atau dokter (Yulizawati, dkk, 2017:97).

3) Kebersihan payudara.

Pada awal kehamilan payudara anda mungkin mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara Anda lembab dan gatal. Mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal, basuh payudara anda setiap hari dengan sabun tubuh ringan, basuh puting dan areola dengan air yang jernih untuk mempertahankan minyak alami di puting Anda (Yulizawati, dkk, 2017).

4) Sikat Gigi

Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat

berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi anda yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran prematur. Kunjungi dokter gigi Anda pada awal kehamilan. Sikat gigi dua kali sehari dan membatasi makanan dan minuman manis (Yulizawati, dkk, 2017)

c. 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 muskuloskeletal 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).

1) 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 saat hamil.

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).

2) Imunisasi pada Masa Kehamilan

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi yang biasa diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum Sulistyawati (2016)

3) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause.

Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari (Yulizawati, dkk, 2017).

4) Lingkungan yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi (Sulistyawati, 2016).

D. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Sulistyawati (2016) yaitu:

a. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalaminya ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

b. Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi.

c. Persiapan Menjadi Orangtua

Hal ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalaminya ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberkan dukungan dan

kasih

d. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

E.Ketidaknyamanan Selama Kehamilan TM III

Ketidaknyamanan TM III antara lain; gangguan tidur, penambahan beban tubuh karena peningkatan tinggi fundus uteri sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan kecemasan menghadapi proses persalinan(Suryani and Handayani, 2018).

1. Gangguan tidur

selama kehamilan terjadi karena faktor hormonal,

fisik dan psikologi. Gangguan psikologi berupa kecemasan dan depresi sering kali menyebabkan ketegangan dan mengganggu pola tidur. Prevalensi gangguan tidur di Amerika menggambarkan bahwa 97,3% kehamilan TM III selalu disertai dengan gangguan tidur di malam hari yang ditandai dengan frekuensi bangun mencapai 3 — 11 kali. gangguan tidur yang terjadi selama trimester akhir berhubungan dengan ketidaknyamanan.

Yang dirasakan oleh ibu berupa perubahan fisik terutama nyeri punggung (Sukorini, 2017). Nyeri punggung selama kehamilan berhubungan dengan adanya relaksasi sendi dan otot akibat adanya perubahan hormonal dan penambahan beban/ berat badan (Purnamasari, 2019).

2. Kecemasan

Kecemasan tersebut berhubungan dengan kesiapan persalinan, proses perawatan dan penyembuhan yang akan dihadapi (Rinata and Andayani, 2018). Penelitian menggambarkan sebagian besar (46,7%) ibu hamil primigravida di Banjarbaru, Kalimantan Selatan mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akan berhubungan dengan kualitas tidur dengan tingkat korelasi sedang (Astika, 2018).

3. Perut kembung

Penyebabnya penurunan kepala saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung, penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar faktor diet (astuti dkk, 2017).

4.

Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

5. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur

dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis (Hutahaean, 2013).

6. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Astutik dkk,2017)

Memasuki Trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ketidaknyaman wanita hamil pada Trimester III menurut Andina dan Yuni (2017) sebagai berikut:

7. Insomnia

Insomnia disebabkan karena gerakan janin yang menguat, kram otot, serta sering buang air kecil, cara meringankannya ialah dengan sering berkomunikasi dengan kerabat dekat atau suami.

8. Tertekan pada bagian perineum

Ini disebabkan karena pembesaran uterus terutama

waktu berdiri dan jalan serta akibat gimeli. Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat dan relaksasi.

9. Kontraksi Braxton Hick

Kontraksi braxton hick adalah kontraksi usus untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini bisa diatasi dengan cara istirahat dan gunakan teknik bernafas yang benar.

10. Kram betis

Kram betis terjadi karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang memburuk. Akibat dari minum susu lebih dari 1 liter/hari. Cara mengatasinya ibu harus cek apakah ada tanda hormon, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terasa kram.

11. Edema kaki sampai tungkai

ini bisa terjadi karena berdiri dan duduk yang terlalu lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketatan cuaca panas. Hal ini bisa diatasi dengan asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Dan jika istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

Salah satu terapi non farmakologis yang

diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan trimester III yaitu terapi pijat ibu hamil. Terapi pijat dapat menstimulasi syaraf dan otot sehingga mengalami relaksasi. Relaksasi otot dan syaraf menstimulasi peningkatan hormon *endorphine* dan menurunkan hormone adrenalin sehingga dapat mengurangi nyeri, membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan (Resmaniasih, 2018).

Penelitian dengan desain intervensi menyimpulkan bahwa terapi pijat air hangat di campur dengan jahe dapat menyebabkan aliran darah dapat meningkat dan lancar, sehingga terjadi adanya perubahan derajat edema yang semula derajat 2 menjadi derajat 1.

F.Tanda Bahaya Kehamilan

a. Bengkak/Oedema pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

- 1) Berkurangnya gerak janin
- 2) Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5

- 3) Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah
- 4) Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3
- 5) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu makan atau minum dengan baik

b. Pendarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini bisa disebabkan karena placenta previa atau abrupsi placenta. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini bisa disebabkan karena placenta previa atau abrupsi placenta.

c. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

d. Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan

mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/bintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

G. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Menurut Saifuddin (2016) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan memertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu bayi juga.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknyamanan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan,

dan pembedahan.

- 4) Memepersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu mauoun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Memepersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemeberian ASI eksklusif.
- 6) Memepersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Marjati, 2001).

c. Alasan Penting Mendapatkan Asuhan Antenatal

Menurut Saifuddin (2016) ada 6 alasan penting untukmendapatkan asuhan antenatal yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksanan kehamilan risiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama

kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

d. Kunjungan Berkala Asuhan Antenatal

Menurut Saifuddin (2016), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, jumlah kunjungan antenatal cukup empat kali, yaitu:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu dan sesudah seminggu ke-36).
4. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhandan jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.

e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu, menurut (elisabeth 2020) :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan di

timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu Hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg (saryono 2010).

2) Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kerah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh di tekankan).

Tabel 1.1 Tinggi fundus

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32

7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : saryono, 2010

4. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 1.2 imunisasi TT

imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Saifuddin. 2016

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb di lakukan pada kunjungan ibu hamil yang

pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dalam salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pemngambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antar lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga inu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang di tunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting

susu

(pada puting susu terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali dalam sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium di pengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang di tandai :

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip –prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c) Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan Asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin perlukan (saryono. 2010)

f. Pemeriksaan Antenatal

1. Anamnesis

Pelaksanaannya dengan mengajukan pertanyaan tentang identitas (nama sendiri, suami, alamat, pekerjaan), pertanyaan obstetri (kehamilan keberapa, apakah persalinan lahir spontan, hidup atau dengan tindakan, usia anak terkecil, untuk primigravida lama kawin dan usia, tanggal haid terakhir, riwayat menstruasi. Selanjutnya anamnesis tentang keluhan utama, dikembangkan sesuai dengan ilmu kemungkinan (Manuaba, 2015:124).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Menurut Uliyah dan Hidayat (2015:146) Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambahkan informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi

pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

- a) Kesan umum: kompos mentis, tampak sakit.
- b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu ;berat badan.
- c) Pemeriksaan lain yang dipandang perlu.

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.

Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya *cloasma gravidarum* pada muka, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar limfe.

Pemeriksaan dada untuk menilai kesimetrisan payudara dan pigmentasi puting susu. Pemeriksaan abdomen untuk menilai

pembesaran uterus, pigmentasi *linea alba*, serta *striae gravidarum*. Pemeriksaan vulva untuk menilai ada tidaknya tanda *Chadwick*, dan adanya *fluor* serta pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises (Hidayat, 2015).

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelaiann, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasitersebut meliputi:

a. 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).

b. 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)

c. 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 tiak bulat. Pada letak lintang simfisis teraba kosong. (Manuaba, 2015)

d. Leopold IV

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 Auskultasi

Dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan

bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus (Uliyah 2015).

f. Pemeriksaan Laboratorium

Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sujiyatini. 2017).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019).

B. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Kekuatan yang mendorong janin keluar) (Mutmainnah, dkk., 2017) :
 - a. His (Kontraksi uterus) : otot-otot Rahim mengalami memendek dan menebal untuk sementara waktu.
 - b. Retraksi : otot-otot Rahim memendek dan menetap setelah terjadi kontraksi.
 - c. Tenaga Sekunder (mengejan) : terjadi kontraksi pada otot-otot dinding perut dan diafragma serta ligamentouse action terutama ligament rotundum.
2. Passage (jalan Lahir)
 - a. Jalan lahir terbagi atas :
 - 1) Bagian keras tulang-tulang psnggul (rangka panggul).
 - 2) Bagian lunak panggul.
 - b. Anatomi jalan lahir
 - 1) Jalan lahir keras : pelvis/panggul
 - 2) Jalan lahir lunak : segmen bawah Rahim, serviks, introitus vagina, dan vagina. Muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.
 - c. Bidang –bidang Hodge

Bidan hodge :

Hodge I : promontorium pinggir atas simpisis

Hodge II : sejajar dengan hodge I pinggir atas simpisis

Hodge III : hodge I sejajar dengan ischiadika.

Hodge IV : hodge I sejajar dengan coccoysyeus.

3. Passenger (janin, plasenta, dan air ketuban)

a. Janin

Kondisi janin saat persalinan normal letak bujur, persentasi belakang kepala, sikap fleksi, dan tafsiran berat janin <4000 gram.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bulat atau oval yang berada pada segmen atas Rahim (tidak menghalangi jalan rahim).

c. Air ketuban

Warna air ketuban normalnya jernih, tidak berwarna dan tidak keruh.

4. Psikologis ibu

a. Emosi dan persiapan intelektual ibu

b. Pengalaman bayi sebelumnya

c. Kebiasaan adat dan dukungan keluarga terhadap ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi. (yuni fitria, 2018)

C. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan biasa di kenal dengan akronim “BAKSOKU” :

B : Bidan

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

fasilitas rujukan

A : Alat

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

K : Kendaraan

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

S : Surat Persetujuan

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

O : Obat

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

K : Keluarga

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

U : Uang

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

D. Tahap Persalinan

Selama proses persalinan menurut (prawirohardjo, 2014) terbagi menjadi 4 tahap (kala), yaitu :

1. Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I.

untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (yuni fitria, 2018). Kala pembukan dibagimenjadi dua fase, yaitu:

1.Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm,

berlangsung dalam 7-8 jam.

2.Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

- a. Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b. Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsungcepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaanmenjadi 10 cm atau lengkap.

2.kala II

a. Pengertian :

kala II adalah proses pengeluaran janin

b. Gejala umum

- 1) his semakin sering dengan interval 3 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik
- 2) pembukaaan lengkap dan tahap pecah di tandai dengan cairan secara mendadak

c. Tanda dan gejala

- 1) labia mayor, labia minora (vulva) dan anus membuka
- 2) kepala sudah Nampak di vulva dan perineum menonjol dan pembukaab sudah lengkap 10 cm.

d. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) membimbing ibu untuk mengejan atau bernafas yang adekuat
- 2) memebantu posisi meneran infeksi dengan benar

3. Kala III

a. Penegertian

Kala III adalah pelepasan/pengeluaran plasenta

b.Tanda dan gejala

- 1) Keluar semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Uterus keras dan membulat
- 3) Tali pusat bertambah panjang

c. Manajemen Aktif Kala III

- 1) Pemebrian suntik oksitosin
- 2) Peregangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundud uteri

d. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilan dalam proses persalinan
- 2) lakukan manajemen aktif kala III
- 3) jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan alat genitalia (perineum)

4. Kala IV

a. Pengertian

Masa dua jam post partum, masa ini dilakukan observasi selama 2 jam karena sering terjadi perdarahan 2 jam pertama setelah persalinan

b. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :

- 1) Tanda-tanda vital
- 2) kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- 3) jumlah perdarahan
- 4) kandung kemih

D. Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Tanda gejala

- a. dorongan meneran
- b. tekanan anus
- c. vulva membuka

2. Siap alat siap diri

- a. Cek perlengkapan alat (partus set, wadah DTT)

b. Memakai celemek

c. Memakai sarung tangan

3. Pastikan pembukaan lengkap

a. bersihkan vulva dan perineum

b. pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

c. celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin

d. Hitung DJJ

4. Siap ibu dan keluarga

a. beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin baik

b. minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

c. pimpin meneran (HIS : puji, tanpa HIS : istirahat dan minum

d. Posisi ibu nyaman mungkin

5. Siap Tolong

a. Handuk bersih di bawah perut ibu

b. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu.

c. Buka partus set

d. pakai sarung tangan DTT

6. Tolong

a. Kepala (Lindungi, cek, tunggu)

b. Bahu (biparietal)

c. Badan (sangga, susur)

7. Asuhan BBL

- a. Nilai (selintas)
 - b. Keringkan tubuh bayi
 - c. Cek fundus memastikan hanya 1 bayi
 - d. Beritahu ibu akan di suntik oksitosin
 - e. Klem/jepit tali pusat
 - f. Potong dan ikat tali pusat
 - g. Taruh diatas perut ibu
 - h. Manajemen aktif kala III
 - i. PTT, Plasenta, masase.
8. Asuhan pasca persalinan
- a. Kontraksi
 - b. Celup sarung tangan
 - c. Evaluasi (kandung kemih,ajari masase, evaluasi jumlah darah yang keluar, pantau keadaan ibu dan bayi).
 - d. Bersih/aman (dekontaminasi alat, buang kasa yang tidak steril, bersihkan ibu, nyaman, celup sarung tangan, salep mata, vit K paha sebelah kiri, timbang, pemerikaan fisik, HB 0 paha sebelah kanan, cuci tangan)
 - e. Dokumentasi (partograf)

E. Kebutuhan Pada Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang

harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri.

Penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan bidan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II.

Untuk mengurangi nyeri pada persalinan yaitu dengan menggunakan teknik birthing ball dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Selain itu *birthball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selama terapi ibu bersalin duduk nyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan

mengurangi tekanan pada sendi *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum. (ayu irawati 2019)

Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar.

Kebutuhan fisiologis pada kala III yang harus dipenuhi diantaranya: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Sedangkan pada kala IV, berupa kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, dan penjahitan perineum (jika diperlukan).

(Sulisdian, dkk., 2019)

F. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

- 1) Kala I
 - a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga.
 - b. Menjelaskan tentang fisiologis Kala I persalinan. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks, perubahan TTV dalam batas normal, DJJ meningkat selama kontraksi, kontraksi uterus semakin meningkat,

perubahan BAK menjadi lebih sering, terjadi perubahan peristaltik usus (Nurwiandani, 2020).

- c. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan di lipatan paha.
- d. Manegement nyeri

Nyeri yang terjadi pada persalinan karena adanya kontraksi yang timbul karena janin di dalam Rahim mencari jalan keluar melalui serviks, sehingga menimbulkan kontraksi dan menyebabkan rasa nyeri yang kuat. Hal ini menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai dengan adanya tanda-tanda persalinan lainnya seperti lender serviks yang bercampur dengan darah (blood show). Selain itu nyeri persalinan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, kecemasan, pengetahuan ibu.

Pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan massage effleurage. Menurut sitorus, dkk, massage effleurage memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten, karena massage ini akan memberikan rasa nyaman pada ibu, sehingga kecemasan ibu akan nyeri persalinan akan berkurang karena meningkatnya produksi hormon endhorpin sehingga nyeri persalinan pun berkurang

(Ernawati, dkk, 2020).

- e. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala (Fitriana, 2020).
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur agar tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan
- g. Lakukan pemenuhan cairan dan nutrisi agar kebutuhan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan.
- h. Anjurkan ibu untuk untuk tidak menahan BAB dan BAK karena dapat mengganggu proses penurunan kepala.
- i. Menjaga personal hygiene pasien yaitu dengan tetap menjaga kebersihan daerah genitalia selama proses persalinan sehingga ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah (Nurwiandani, 2020).
- j. Menghadirkan pendamping dan beri support mental agar ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung (Fitriana, 2020).
- k. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

2) Kala 2

- a. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
- b. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi
- c. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali agar dapat mengetahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi dan kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera.
- d. Pemenuhan cairan dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energy yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi (Nurwiandani, 2020).
- e. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).
- f. Melakukan pertolongan secara APN yaitu pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah

bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, usap muka bayi dengan kain, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat, lakukan palpasi abdomen, pemotongan dan pengikatan tali pusat, letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

- g. Penkes pencegahan infeksi
- h. Tehnik menghilangkan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi

3) Kala 3

- a. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta.
- b. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu cek apakah ada bayi kedua, pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar, lakukan PTT dengan cara klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva, segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial, lahirkan plasenta dengan 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 terpinil menjadi satu, masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri, memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).
- c. Cek robekan jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi.

- d. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan.
 - e. Istirahat setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan untuk untuk memulihkan tenaganya.
 - f. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.
- 4) Kala 4
- a. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).
 - b. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
 - c. Evaluasi laserasi jalan lahir
 - d. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir
 - e. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi karena melakukan masase uterus secara periodic akan terus meningkatkan kontraksi uterus.
 - f. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak.

- g. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.
- h. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama
- i. Pemenuhan cairan dan nutrisi diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energy setelah melewati proses persalihan yang banyak menguras energy ibu.

Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.

Asuhan sayang ibu dan bayi selama kala IV persalinan yaitu dengan menganjurkan ibu berdekatan dengan bayinya, membimbing menyusui, membantu memenuhi nutrisi dan cairannya, serta menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi. Pencegahan infeksi pada kala IV persalinan dapat dilakukan dengan melakukan dekontaminasi alat-alat persalinan yang digunakan dalam larutan klorin 0,5 % selama 15 menit, menangani peralatan tajam dengan aman, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan khususnya di ruang bersalin .

Pendokumentasian asuhan kala IV persalinan dicatat di lembar belakang partograf dan pada catatan perkembangan ibu. Rujukan dilakukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Derajat luka laserasi ada 4 derajat yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina (manuaba 2019).

Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisuraposterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot *sfincter ani* dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. Rujukan dilakukan jika robekan sampai pada derajat tiga dan empat. (ai yeyeh,2018)

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Varney, 2002). Pelayanan esensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016).

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0- 30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif

2) Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)

d. Mekanisme kehilangan panas

i. **Konduksi** : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.

ii. **Konveksi** : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan/ditempatkan dalam ruangan yang dingin. Suhu udara di kamar bersalin minimal 20⁰C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.

iii. **Evaporasi** : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan.

iv. **Radiasi** : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

e. Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2011).

f. Inisiasi menyusui dini.

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2010).

B. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
 - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)
 - a) Berat badan (2500-4000 gram)
 - b) Panjang badan (44-53 cm)
 - c) Lingkar kepala (31-36 cm)
 - d) Lingkar dada (30-33 cm)
 - e) Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri *anterolateral* dan setelah 1 jam

pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi *hepatitis B* dipaha kanan anterolateral.

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- a. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit – 120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit.
- b. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit
- c. Nilai apgar 7-10 (Lihat tabel Apgar Score).
- d. Berat badan 2500 gram- 4000 gram.
- e. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- f. Lingkar kepala 33-35cm.
- g. Lingkar dada 30-38 cm.
- h. Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan kemerahan muda dan licin
- i. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- j. Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan kangerakan memeluk.
- k. Grasping reflek sudah baik, apabila diletakan suatu benda di atastelapak tangan, bayi akan mengengam.
- l. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan). Testis sudah turun di scortum (pada laki-laki).

m. Eliminasi : baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kehijauan dengan konsistensi likuid ataulengket seperti aspal.(Wagiyo, 2016)

D. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawahkeddalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016)

E. Reflek pada bayi baru lahir

- 1) Reflek Moro

Reflek moro atau bisa juga di sebut sebagai reflex kejut. Kondidi ini terjadi saat bayi trekejut karena suara atau gerakan tiba-tiba juga cukup

keras.

2) Reflek rooting (reflek mencari)

Gerakan secara tiba-tiba ini terjadi ketika menyentuh kulit disekitar pipi dan pinggir mulut bayi.

3) Reflek swallowing

Adalah reflek gerakan menelan benda-benda yang di dekatnyakan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

4) Reflek sucking (reflek menghisap)

Merupakan jenis reflek yang terjadi setelah rooting reflek karena membantu bayi menghisap puting atau dot untuk mendapatkan dot atau ASI.

5) Reflek crawling (merangkak)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi karena saat di dalam Rahim tertekuk kearah tubuhnya.

6) Reflek stepping

Reflex ini juga di kenal dengan istilah walking./dance reflex. Hal ini karena terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia di posisikan dalam tegak dengan kaki yang menyentuh tanah.

7) Reflek Babinski

Merupakan salah satu jenis gerkan yang normal pada bayi. Hal ini trejadi ketika telapak kaki di sentuh degan tekanan yang cukup kuat.

8) Reflek plantar

Adalah reflek yang ditimbulkan ketika telapak kaki dirangsang dengan alat tumpul.

9) Reflek swimming

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam dan berisi udara, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang.

10) Reflek tonic neck

Ketika kepala bayi menengok kesatu sisi, ia akan memanjangkan lengan disisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan di tekuk.

11) Reflek palmar grasp (reflek mengenggam)

Tangan bayi akan tetap tertutup bulan pertama. Biasanya juga grasp reflex, bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan mengenggam.

Reflek mengenggam pada bayi baru lahir muncul ketika menyentuh telapak tangannya. Misalnya ketika menggelitik atau manruh sesuatu di telapak tangan.

F. Apgar Skore

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, karena jika bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian

APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke- 5 setelah bayi lahir.

Tabel 1.4 Penilaian Apgar Score

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Reflek saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi Ekstremitas (lemah)	Feleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Sumber : suprapti, 2016

2.1.4 Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah persalinana dan kembalinya alat genitalia seperti semula sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu 40 hari, (2020)

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Involusi uterus

Involusi Uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mulas. Perubahan bisa deangan cara palpasi untuk menegetahui TFU nya (Sulystiawati, 2013).

Tabel 1.5 proses Involusi Uterus

evolusi	U	berat Uterus
1 minggu	tinggi pusat	100 gram
2 minggu	1/2 dari dibawah pusat	150 gram
3 minggu	1/3 pertengahan pusat symphisi	200 gram
4 minggu	1/4 raba diatas symphisis	250 gram
5 minggu	fundus uteri mengecil	300 gram

Sumber : Manuaba, 2016

2. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas.

Lokhea di bagi menjadi :

- a. Lokhea rubra 1-2 hari berwarna merah darah berisi darah segar bercampur desidua, verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban.
- b. Lokhea sanguinolenta 3-7 hari cairan berwarna merah kuning berisi lendir dan darah.
- c. Lokhea serosa 7-14 hari cairan berwarna kuning
- d. Lokhea alba hari ke 14 cairan berwarna putih
- e. Lokhea purulenta lokhea berbau busuk dan terinfeksi. (Asih Yusari 2016)

3. Serviks

Setelah melahirkan serviks menjadi lembek kendur dan berbentuk seperti corong.

4. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan perenggangan yang sangat besar

5. Payudara

Payudara menjadi keras karena adanya bendungan ASI, (fatra, 2020)

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase taking in

Fase ini berlangsung selama hari ke 1-2 setelah persalinan, ibu akan berfokus pada dirinya sendiri, ibu merasakan ketidaknyamanan mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan mudah kelelahan

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan pada fase ini iu merasa khawatir dan rasa tanggung jawab akan ketidaknyamanan merawat bayinya.

3. Fase letting go

Fase ini berlangsung hari ke 10 setelah persalinan. Ibu sudah mulai percaya diri dan mampu merawat bayinya (fatra,2020)

D. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Kepulihan ibu yang sudah diperbolehkan berdiri, berjalan dan beraktivitas kembali (40 hari).

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh pada alat-alat genitalia, lamanya 6 sampai 8 minggu

3. Remote puerperium

Waktu untuk pemulihan dan sehat kembali, terutama apabila selama kehamilan dan persalinan mempunyai komplikasi, membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun.

E. Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2016).

2. Ambulasi

Keuntungan dari ambulasi yaitu :

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Mengajarkan pada ibu untuk merawat bayinya

3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum ibu dianjurkan untuk berkemih. Jika kandungan kemi penuh.

4. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2016).

5. Kebersihan diri

- a. Membersihkan seluruh tubuh terutama pada perineum
- b. Mengajarkan pada ibu cara membersihkan alat genitalia dengan sabun dan air mengalir dari depan ke belakang

6. Istirahat

Ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Jika istirahat ibu terganggu akan mengurangi produksi ASI, memperlambat proses penyembuhan pada ibu. (Yusari, 2016)

F. Kebijakan program nasional masa nifas Suherni, dkk (2016).

1. Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal,

mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
4. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB.

G.Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan anak
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan –kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1.6 program dan kewajiban teknik masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	a. mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain

		<p>perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi</p>

		agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tnda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang di alami atau bayinya.</p> <p>b. Memeberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : elisabeth 2020

2.1.5 Asuhan Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju

kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus maturasi, adaptasi dan toleransi selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan paling cepat berlangsung adalah sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2012).

B. Tanda - Tanda Neonatus Normal

Tanda neonatus normal yaitu suhu tubuh bayi tidak terlalu panas (lebih dari 38 derajat) atau telalu dingin (kurang dari 36 derajat), warna kuning pada kulit (tidak ada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar ; Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan , tidak muntah; tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan , bau busuk, berdarah; dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja; bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda : lemas, lunglai , kejang, menangis terus- menerus.

C. Adaptasi Neonatus

Neonatus akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bergantungkemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- i. Mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya yangbaru

- ii. Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- iii. Dapat mengatur suhu tubuh
- iv. Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi

Sebelum diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh plasenta yang kemudian masuk ke periode transisi. Periode transisi terjadi segera setelah lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (untuk beberapa sistem). Transisi yang paling nyata dan cepat adalah sistem pernapasan dan sirkulasi sistem termogulasi, dan sistem metabolisme glukosa.

a. Sistem Pernapasan

Paru berasal dari titik tumbuh yang terdapat di faring, bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Seiring waktu, pada usia 8 bulan bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester I dan III. Ketidakmatangan paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak cukupnya jumlah surfaktan.

Napas yang pertama dipengaruhi oleh dua faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi:

- 1) Hipoksia yang berperan pada rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam parusecara mekanis.

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan.

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Untuk menciptakan sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonalis dan aorta.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran arah. Hal ini

menyebabkan kematian dini pada bayi baru lahir yang berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

Upaya napas akan mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali (surfaktan dan aliran darah ke paru). Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen, dan pernapasan hidung.

b. Sistem Peredaran Darah

1) Setelah lahir

Tali pusat dipotong – duktus venosus menutup, resistensi vaskularsistematik meningkat .

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan cairan paru. Peningkatan aliran darah paru akan mendorong peningkatan sirkulasi limfe dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada

seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah kurang ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun. Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernapasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernapasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatkan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup. Perubahan lain adalah menutupnya vena umbilicus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat di klem dan penutupan

jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan.

c. Sistem Metabolisme Dan Pengaturan Suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu 100%. Untuk membakar lemak coklat, glukosa harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang, lemak coklat belum berkembang (26 minggu), permukaan tubuh lebih luas, lemak subkutan sedikit, dan respons vasomotor kurang efektif. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

- 1) Konveksi : kehilangan panas karena udara yang mengalir(kipas angin , AC, jendela terbuka)
- 2) Konduksi : kehilangan panas karena menempel pada bendadingin (stetoskop, timbangan dll)
- 3) Radiasi : kehilangan panas bayi karena suhu di ruangan lebih dingin dari suhu tubuh bayi. Pencegahannya dengan mengatur suhu

ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya (area terluas).

- 4) Evaporasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi.

d. Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negatif. Setelah lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus positif.

Refleks gumoh dan reflek batuk sudah terbentuk baik saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna (gumoh) dan kapasitas lambung masih terbatas (30cc).

Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi meconium yang lunak berwarna hijau kecoklatan, yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas, mukus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

e. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

f. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bidan harus hati-hati dalam memberikan obat kepada neonatus dengan memperhatikan dosis obat.

Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum 8 minggu. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke 3 atau ke-4 karena imaturasi sel hati.

g. Sistem Neurologin

Bayi telah dapat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah.

Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi (perkembangan serabut mielin) terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. Golden Period mulai trimester III sampai usia 2 tahun penambahan lingkaran kepala (saat lahir rata-rata 36 cm, usia 6 bulan 44cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, usia 5 tahun 51 cm, dewasa 56 cm). saat lahir bobot otak 25% dari berat dewasa, usia 6 bulan hamper 50% , usia 2 tahun 75%, usia 5 tahun 90%, usia 10 tahun 100%.

h. Sistem Imunologi

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membrane mukosa yang mudah cidera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko mengalami infeksi yang lebih besar.

D. Kunjungan neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2014).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.

3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

3. Kategori Kunjungan (Depkes RI, 2014).

1. Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4. Pemeriksaan fisik neonatus

1. Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
2. Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
3. Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
4. Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
5. Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tandapelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat

biasanya lepas dalam 5-16 hari.

6. Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan (Johnson, 2011).

2.1.6 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2015)

1. Jenis-jenis kontrasepsi

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan

1) Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu

(Varney, 2015).

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 20015). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidak patuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2016).

a) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN

(2003) :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

3) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN

(2003) :

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan

setelah penghentian pemakaian.

- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

4) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA :

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.

4) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- 1. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

5) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b. Penambahan berat badan.
- c. Mual.
- d. Kunang-kunang.
- e. Sakit kepala.
- f. Nervositas.
- g. Penurunan libido dan vagina kering

b. Kontrasepsi MAL

1) Pengertian Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. (Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-1)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian asi secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah

(KBA), apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Marmi, 2016. Hal.144)

2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

1. Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari.
2. Belum haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan (Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-1)

3) Cara Kerja Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Cara kerja dari Mal adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. (Marmi, 2016, hal. 145)

Proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada puting susu dan aerola akan merangsang ujung ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya

akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi susu. (Anggraini, 2010, hal. 11-12).

4) Efektivitas Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan seperti digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui. (Marmi, 2016, hal. 145)

Beberapa catatan dari konsensus Bellagio (1988) untuk mencapai keefektifan 98% (Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-4)

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama).
2. Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid)
3. Bayi menghisap secara langsung

4. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
5. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara.
6. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.
7. Hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam.

Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh Cara menyusui, seringnya menyusui, lamanya setiap kali menyusui, jarak antara menyusui dan kesungguhan menyusui.
(Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-4)

5). Manfaat Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Keuntungan kontrasepsi MAL (Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-1)
 - a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
 - b. Tidak mengganggu senggama.
 - c. Tidak ada efek samping secara sistemik.
 - d. Tidak perlu pengawasan medis.
 - e. Tidak perlu obat atau alat.
 - f. Tanpa biaya.

- g. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
 - h. Mudah digunakan
 - i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama
2. Keuntungan non kontrasepsi MAL (Saifuddin, dkk, 2012, hal. MK-2)

Untuk bayi:

- a. Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI).
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air dan susu formula.

Untuk ibu:

- a. Mengurangi perdarahan post partum
- b. Membantu proses involusi uteri
- c. Mengurangi resiko anemia.
- d. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

6) Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Keterbatasan atau kekurangan dalam kontrasepsi MAL (Marmi, 2016, hal. 146)

- 1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
4. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
5. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
6. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

7) Pengguna Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Yang dapat menggunakan MAL (Marmi, 2016, hal 147)
 - a. Ibu yang menyusui secara eksklusif.
 - b. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
 - c. Belum mendapat haid setelah melahirkan.

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal-hal dibawah ini:

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
 - b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
 - c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot
 - d. Tidak mengonsumsi suplemen
 - e. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit (Marmi, 2016, hal 147)
2. Yang tidak dapat menggunakan MAL (Marmi, 2016, hal 147)
 - a. Sudah mendapat haid setelah bersalin.

- b. Tidak menyusui secara eksklusif.
- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam
- e. Harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- f. Menggunakan obat yang mengubah suasana hati
- g. Menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radio aktif, lithium atau anti koagulan
- h. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme

Metode amenorea laktasi tidak direkomendasikan pada kondisi ibuyang memiliki HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain. (Marmi, 2016, hal 147)

2.2 Manajemen Kebidanan (Varney)

2.2.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar

manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

2. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2.2.2 Dokumentasi :

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian

tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

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

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian
 Pengkaji : Ervika Gustina

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 BAK/bengkak pada kaki/sembelit/wasir/sesak napas/nyeri punggung/varises.

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

Hamil		Persalinan					BBL			Nifas	
ke	IC	berat	panjang	berat	jenis	tempat	berat	panjang	lebar	laktasi	Masalah
1/3	..	42 mg	IB/RS/Klinik	ontan/SC	lan/dokter	4 kg	53 cm		/tidak	Ada/tidak

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

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

TP : Tafsiran Persalinan

TM I

ANC : 1×

Keluhan : Sering BAK

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Keputihan

Fe : butir

TM III

ANC : 2×

Keluhan : Konstipasi dan sakit punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : Butir

4) Riwayat KB

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

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

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 Antopometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5 - 33$ cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : 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

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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 perlinaan (0-5/5).

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

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) Ektremitas 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, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- d. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkok pada kaki/sembelit atau konstipasi/wasir/sesak napas/nyeri punggung/varises.

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 sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5 - 33$ cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan
 28 minggu : 3 jari diatas pusat
 32 minggu : pertengahan pusat-px
 36 minggu : 3 jari dibawah px
 40 minggu : pertengahan pusat-px

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).

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

d) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

e) 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 : ≥ 11 gr%

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

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

2. Masalah

a. Sering kencing

- b. Bengkak pada kaki
 - c. Sembelit atau konstipasi
 - d. Wasir
 - e. Sesak napas
 - f. Nyeri punggung
 - g. Varises
3. Kebutuhan
- a. Lakukan Informed Consent.
 - b. Informasikan hasil pemeriksaan.
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
 - d. Kebutuhan istirahat tidur.
 - e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
 - f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
 - g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
 - h. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
 - i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
 - j. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
 - k. Terapi pijat rendam air hangat dan di campur dengan jahe untuk mengurangi bengkak di kaki
 - l. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

C. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

No.	Indikasi/Kriteria	Intervensi	Edukasi/Promotif
	<p>Indikasi: hamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis TTV <p>TD :</p> <p>Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> Kalori 2550 kkal (+300) Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan

	<p>usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>tepung-tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi- padian, kacang- kacangan, dan biji- bijian.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p>	<p>berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya</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>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi</p>	<p>6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan</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. 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</p>
--	--	--	---

		<p>1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg.</p> <p>12. Jelaskan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk untuk membantu penyerapan Hb dalam darah</p> <p>13. Jelaskan tentang pijat rendam air hangat dan di campur dengan jahe untuk mengurangi bengkak pada kaki</p> <p>14. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi</p> <p>12. Kandungan vitamin C dapat membantu untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil</p> <p>13. Dengan menjelaskan tentang pijat rendam air hangat dan di campur dengan jahe dapat meningkatkan dan lancar, sehingga terjadi adanya perubahan derajat edema yang semula derajat 2 menjadi derajat 1</p> <p>14. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
1	<p>1. Anjurkan ibu untuk segera BAK pada ibu</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada</p>	<p>1. Kebiasaan menahan kencing akan</p>

	<p>berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<p>dorongan untuk berkemih</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk personal menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia 4. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh dan kopi 	<p>membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) 4. Minuman berkafein bersifat diuretik karena mengandung zat yang bisa membuat ibu semakin sering buang air kecil
2	<p>tujuan: edema pada ibu dapat teratasi Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : < 140/100 mmHg 2. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Latihan ringan dan

		<p>teratur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan. 5. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan jahe dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. 6. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-39c dicampurkan garam 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15-20 menit selama 7 hari. 	<p>berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 5. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat jahe sebagai obat pengompres bengkak atau radang 6. Kaki yang direndam air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki
3	<p>juan: mbelit atau konstipasi pada ibu dapat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja

	<p>teratasi</p> <p>riteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<p>hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari. 3. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan 	<p>peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
4	<p>juan:</p> <p>wasir atau haemoroid dapat teratasi</p> <p>riteria:</p> <p>Derajat wasir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Derajat 1 : Tidak ada benjolan yang keluar dari lubang anus. 2. Derajat 2 : Terdapat benjolan berwarna merah muda dan rentan berdarah saat BAB. Benjolan tersebut dapat kembali ke posisi semula. 3. Derajat 3 : Benjolan perlu didorong ke dalam untuk dapat masuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan. 2. Mandi berendam dengan air hangat. 3. Anjurkan ibu lakukan senam kegel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari terlalu mengejan saat BAB dapat membantu meminimalkan terjadinya fisura ani atau robekan dinding bagian dalam. 2. Berendam dengan air hangat dapat memperlancar sirkulasi darah akibat tekanan uterus pada vena cava inferior sehingga saat proses defekasi lancar. 3. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat mengencangkan otot-otot pada daerah

	<p>kembali</p> <p>4. Derajat 4 : enjolan sudah tidak dapat dimasukkan kembali.</p>	<p>4. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan</p>	<p>dubur dan memperlancar sirkulasi darah.</p> <p>4. Dengan mengatur makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.</p>
5	<p>tujuan: sesak nafas ibu berkurang.</p> <p>kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak sesak nafas saat tidur 2. Ibu dapat bernafas secara teratur 3. Frekuensi pernapasan 16-24x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarankan pada ibu untuk duduk dengan punggung tegak menggunakan sandaran. 2. Hindari posisi tidur terlentang. 3. Anjurkan ibu untuk hindari lakukan aktifitas berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan duduk dengan punggung tegak menggunakan sandaran diharapkan dapat membantu suplai sirkulasi darah dengan lancar dan tekanan diafragma berkurang 2. Dengan menghindari posisi tidur terlentang diharapkan tidak terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pernafasan akibat tertekannya vena. 3. Aktifitas yang berat memacu pernafasan lebih cepat dan menyebabkan kelelahan pada ibu.
5	<p>tujuan: sakit punggung berkurang</p> <p>kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas 3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. 4. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat (20 menit). 	<p>kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung. 3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung. 4. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot
7	<p>ujuan: varises pada ibu dapat teratasi</p> <p>riteria: 1. Varises pada ibu dapat teratasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjrurkan ibu untuk lakukan exercise selama kehamilan dengan teratur. 2. Anjurkan ibu tidur dengan posisi miring dan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit. 3. Hindari duduk dengan kaki menggantung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exercise dapat memperlancar suplai darah ke tubuh bagian bawah yang tertahan akibat perbesaran uterus. 2. Tidur dengan posisi miring dan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dapat memperlancar sirkulasi pembuluh darah dan mencegah varises.

			3. Dengan menghindari duduk dengan kaki menggantung diharapkan suplai darah ke jantung tidak terhambat dan tidak menekan pembuluh darah vena.
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

G. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

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

Jam pengkajian : ... WIB

Tempat pengkajian : BPM ...

Pengkaji : Ervika Gustina

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

2. 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 :

3. 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.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

1) Menarche : ... tahun

				linan							
			lan/dok ter	ontan/S C	IB/RS	a/tidak	a/tidak	P			/tida k

5. Riwayat KB

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

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes millitus, 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 millitus, 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.

7. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum Hamil :

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali/hari dengan sayur dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang di pantang.

Saat Hamil :

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali/hari dengan sayur dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang di pantang.

b. Eliminasi

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, BAK <5 kali/hari, warna jernih tidak ada keluhan.

Saat Hamil :

Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, BAK >5 kali/hari, warna jernih tidak ada keluhan

c. Istirahat

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang \pm 1 jam

Saat hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang \pm 1 jam

d. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali/minggu, tidak ada keluhan dan masalah

Saat hamil :

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu atau tidak sama sekali, karena takut mengganggu kehamilannya

e. Personal hygiene

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu dan sikat gigi teratur 2 kali/hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB

Saat hamil :

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu dan sikat gigi teratur 2 kali/hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB dan perawatan payudara saat mandi

8. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

H. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil
9- 12kg

Berat badan sebelum hamil :kg

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

Pemeriksaan panggul : Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Keadaan : Simetris/tidak simetris

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada

c) Mata

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Konjungtiva : An anemis /anemis

Sklera : An ikterik/ikterik

d) Hidung

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan : Bersih/kotor

Polip : Ada/tidak ada

e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

f) Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting

- Usia kehamilan 36 minggu TFU satu jari di bawah px (± 30 cm)
- Usia kehamilan 40 minggu TFU tiga jari di bawah px (31-32cm)

Leopold 2

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah / teraba bagian kecil janin

Leopold 3

Teraba bagian bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold 4

Konvergen/ divergen (3/5-2/5)

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum ± 2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normsl : 120-160 kali/menit

TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gram
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gram

His Kala I

Fase laten : 20-30 detik/10

Fase aktif : 2-4 x/10 menit selama 60-90 detik

j) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

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

Pembesaran kel. scene : Ada/ tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 1-10 cm

Pengeluaran : Air-air berbau amis

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge I-IV

Penunjuk : Ubun-ubun kiri depan

k) Ekstermitas

ATAS

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Tidak ada ka/ki

Kuku : Sianosis / Merah Muda

BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Ada/ tidak ada

Varises : Ada/ tidak
 Kuku : Pucat/ tidak
 Perkusi
 Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl
 Protein urine : (-)
 Urine reduksi : (-)

3. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosis Kebidanan

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

1. Data subjektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan keguguran..
- c. Hari pertama haid terakhir pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

2. Data objektif

a. KU : Baik/Lemah

b. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

c. Palpasi :

Leopold I : TFU ... cm. 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 dibagian 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 2/5

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

3. Masalah

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

4. Kebutuhan

- a. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- b. Hadirkan pendamping
- c. Cara meneran dengan baik
- d. Nutrisi dan cairan
- e. Ajarkan teknik Birthing ball untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan

Langkah III :Masalah Potensial

- 1. Kala I memanjang
- 2. Gawat janin

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

	<p>Tujuan : Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal 3. Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I 4. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya 5. Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Lakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV 3. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 1 -10 cm. b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. e. Ibu akan lebih sering BAK 5. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Pemeriksaan umum dan fisik berguna untuk menyediakan data dasar yang terkini, menapis setiap penyakit infeksi dan masalah medis yang utama yang dapat memengaruhi keamanan periode intrapartum pada ibu. 3. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 4. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 5. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan.
--	--	---	--

		<p>misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>6. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya</p>
--	--	---	--

			penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
	<p>ujuan :</p> <p>tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>riteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal <p>TD : 110/70-130/90 mmHg</p> <p>N : 70-80 x/m</p> <p>R : 18-24 x/m</p> <p>S : 36,5 – 37,5 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya 4. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya. 5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang. 3. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa diperhatikan. 5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat

			mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin
2	<p>ujuan : telah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>riteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>a. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan</p> <p>b. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut</p> <p>c. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>d. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat</p>	<p>1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</p> <p>a. Teknik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif</p> <p>b. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami kontriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri.</p> <p>c. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan.</p>

		<p>pada daerah punggung bawah ibu.</p> <p>2. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> Duduk atau setengah duduk Merangkak Berbaring miring kiri Jongkong atau berdiri. 	<p>d. Terapi kompres hangat telah terbukti berpengaruh terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala nyeri persalinan, yaitu dengan mengompres didaerah sakrum ibu selama ± 20 menit.</p> <p>2. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan.</p>
1	<p>la I memanjang Janin : la I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p> <p>Gawat janin Janin : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>1. Pantau his dan kontraksi dan Pantau DJJ per 30 menit.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ < 120 atau > 160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi.</p> <p>3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.</p>

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5⁰C
- c. Pemeriksaan Dalam :

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

Ibu kelelahan

4. Kebutuhan :

a. Hadirkan pendamping

b. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan

c. Jaga privasi klien

d. Pertolongan persalinan sesuai APN

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama dan gawat janin

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan bayi segera

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
1	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal lama dantidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dorongan untuk mencedan 2. Adanya tekanan pada anus 3. Perineum menonjol 4. Vulva telah membuka 5. Bayi lahir spontan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mencedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his. 2. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mencedan dan mencedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali. 2. Diharapkan dengan melindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi 3. dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Wiknjosastro, 2014 : 83). 4. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencetakan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Periksa lilitan tali pusat 4. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan 5. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal. 6. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir 7. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki 8. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada 9. Lakukan palpasi abdomen 10. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril 	<p>lahir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karenaa putaran paksi dalam. 6. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi 7. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadinya distosia pada bahu bayi 8. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. 9. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi. 10. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua 11. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.
--	--	--	---

		<p>11. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p> <p>12. anjurkan IMD dan dan sikin to skin bayi pada ibu</p>	<p>12. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahinya plasenta.</p>
	<p>tujuan : dapat meneran dengan baik</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 3. Ibu masih mampu meneran 4. Pengeluaran bayi selama 50 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpin ibu untuk mengedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mengedan yang baik dan benar saat his berkurang 2. Anjurkan ibu untuk minum di saat his berkurang 3. Anjurkan ibu untuk mengedan yang benar, minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin mengedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi 2. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya dan mencegah dehidrasi 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.
P1	<p>tujuan : tala 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 batasaas normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan 2. Lakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal. 2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah /penyulit dapat di tangani.

	S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan		
2	<p>gawat janin</p> <p>indikasi : gawat janin tidak terjadi</p> <p>kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau DJJ setiap 30 menit dan pastikan DJJ dalam batas normal 2. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi. 3. Dengan posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena karva sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “...” G...P...A... INPARTU KALA III

Langkah II : Interpretasi Data

A. Diagnosa

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

4. Data subjektif :

Ibu mengatakan :

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

5. Data objektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan,
BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm
- b. Tali pusat memanjang
- c. Kesadaran: Composmentis
- d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5⁰C

B. Masalah

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

Pemberian support baik oleh keluarga maupun bidan

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
2	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya semburan darah 2. Tali pusat memanjang 3. Uterus globular 4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali. c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan di lakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum. c. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.

		dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.	
	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal. 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut Varney H, dkk. (2008 : 693) : <ol style="list-style-type: none"> b. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok. c. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi. d. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas. e. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
P1	<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 tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan 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 setelah 	<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, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual

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

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Perdarahan ±... cc

d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
 RR : 18-24 x/menit
 P : 60-90 x/menit
 S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Nyeri laserasi jalan lahir dan Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Pemantauan kala IV

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Perdarahan post partum primer dan atonia uteri

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

Langkah V : Intervensi

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
1	Tujuan : Kala IV berlangsung	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan	1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada

	<p>normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/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 	<p>pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dan estimasi kehilangan darah 6. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. 7. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama. 8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 	<p>komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 4. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus. 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak 6. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih. 7. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi. 8. Sebagai tindakan
--	--	--	--

		<p>9. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>11. Lengkapi patograf</p>	<p>pengecahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat aimptomatik.</p> <p>9. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dngan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>10. Dengan dilakukan tindakan pada bayi dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi (Wiknjosastro, 2014 : 128).</p> <p>11. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
	<p>ujuan : eri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>riteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 3. Ekspresi Raut wajah tidak merintih kesakitan 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal. 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut. 3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan kompres dingin dalam bentuk kantong es untuk meredakan nyeri <i>post episiotomy</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. 3. Terapi <i>ice pack</i> merupakan metode yang fisiologis yang menurunkan prostaglandin, membuat area episiotomi menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang rasa nyeri sehingga akhirnya dapat

			menurunkan nyeri pada ibu yang mengalami nyeri <i>post episiotomy</i> .
2	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu meraka 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..
P1	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri. 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan

		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	perdarahan tidak terjadi 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.
--	--	---	--

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY NY...UMUR JAM/ HARI DENGAN BBL FISIOLIGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : PMB

Pengkaji : Ervika Gustina

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

Identitas

Bayi

Nama Bayi :By....

Umur :....

Tanggal lahir :....Hari....Bulan....Tahun

Jam lahir :....WIB

1. Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

2. Biodata Suami

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

3. Anamnesa

1. Keluhan Utama

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

2. Riwayat Kesehatan

3. Riwayat kesehatan maternal

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

4. Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan
 0-2 jam : < 40x/menit
 Kebutuhan resusitasi : tidak ada

5. Pemenuhan keutuhan dasar bayi baru lahir normal

a. Nutrisi

Jenis : colostrum

Nutrisi : telah dilakukan IMD

b. Istirahat tidur

Lama tidur : 16-24 jam

Gangguan tidur : tidak ada

c. Eliminasi

- BAB

Pengeluaran : keluarnya mekonium 24 jam

Pertama dan bewarna Hitam kecoklatan.

Konsistensi : lembut

- BAK

Keterangan : biasanya terdapat urin dalam

Jumlah kecil pada kandungan

Kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urin tidak dikeluarkan selama 12-

24jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Penilaian kebugaran

Menangis kuat dan bernafas

Tonus otot kuat

Warna kulit kemerahan

Tanda tanda vital

Nadi : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-6-x/menit

Suhu : 36,5-37,5°c

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000gr

Panjang badan : 45-50cm

Lingkar kepala : 33-35cm

Lingkar dada : 30-38cm

3. Pemeriksaan reflek

1. Reflek *babinsky* (+/-)

2. Reflek *sucking* (+/-)

3. Reflek *rooting* (+/-)

4. Reflek plantar grasp (+/-)

5. Reflek moro (+/-)

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

II. Interpretasi data

A. Diagnosis

By.Ny....umur 6-48 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

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.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : baik/lemah
 - b. Kesadaran : composmetis/apatis
 - c. TTV
 - d. Nadi : 120-160x/menit
- Pernafasan : 40-60x/menit
- Suhu : 36,5-37,5°c

3. Pemeriksaan antropometri

- Berat badan : 2500-4000gr
- Panjang badan : 45-50cm
- Lingkar kepala : 33-35cm
- Lingkar dada: 30-38cm

Pemeriksaan reflek

- 1. Reflek *babinsky* (+/-)
- 2. Reflek *sucking* (+/-)
- 3. Reflek *rooting* (+/-)
- 4. Reflek plantar grasp (+/-)
- 5. Reflek moro (+/-)
- 6. Reflek *tonick neck* (+/-)

4. Masalah

1. Termogulasi
2. Tali pusat lembab

5. Kebutuhan

- a. Mencegah kehilangan panas
 - b. Melakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah pasca bayi lahir
 - c. Mencegah kehilangan panas
 - d. Inisiasi menyusui dini
 - e. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%
 - f. Pemberian vit k
 - g. Pemberian imunisasi HB 0
 - h. Pemeriksaan fisik BBL
 - i. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi bayin
 - j. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan mengajari ibu
 - k. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun kepnung tali pusat kecuali pemberian ASI.
- #### 1. Memandikan bayi
- a. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
 - b. Penkes kepada ibu untuk rutin menyusui bayinya
 - c. Mengajarkan kepada ibu menyusui dengan benar
 - d. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
 - e. Memeberikan konseling mengenai ASI eksklusif

f. Penkes tanda tanda bahaya BBL

g. Menganjurkn ibu untuk memberikan ASI secara adekuat

B. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada/ada

C. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada/ada

D. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal 3. Kulit bayi tidak sianosis 4. Bayi menghisap dan menyusui kuat 5. Reflek (+) hisap(+) moro(+) tonik leher(+) <i>next righting</i>(+) <i>palmar</i>(+) <i>grasping</i>(+) <i>plantar</i>(+) <i>babinski</i>(+) <i>galang</i>(+) 6. Luka tali pusat kering dan bersih 7. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 8. Tidak ada bau pada tali pusat 9. Tidak ada bengkak disertai sekret berupa nanah pada mata bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1.akukan penilaian segera setelah bayi lahir 2. Lakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir (walyani dan purwoastuti, 2020:138-139) 3. Bersihkan bayi hanya perlu secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan bayi. 4. Lakukan pencegahan kehilangan panas dengan kontak <i>skin to skin</i>. 5. Lakukan IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengjurus didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Untuk mengetahui apakah bayi lahir dengan langsung menangis atau tidak 2.Meningkatkan sirkulasi dan volume darah dalam tubuh bayi. Menurunkan risiko bayi mengalami perdarahan diotak. Menurunkan risiko bayi membutuhkan transfuse darah 3.Diharapkan ibu dan bayi merasa lebih nyaman dabersih 4.Agar bayi baru lahir tidak terjadi hipotermi. 5.Meningkatkan jalin kasih ibu dan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat, merangsang kontraksi otot rahim

		<p>berada diantara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah bdari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikpala bayi(Nurasiah,dkk,2020:223-224</p> <p>6. Observasi keberhasilan IMD lalu pastikan IMD berhasil dilakukan oleh BBL tanpa memberi bantuan .</p> <p>7. Berikan salep mata tetrasiklin 1%.</p> <p>8. Berikan suntikan Vit.K 0,1Ml,IM,di paha kiri bayi bagian anterolatera lsepertiga tengah.</p> <p>9.</p> <p>10. Berikan imunisasi hepatitis HB0 0,5 IM, dipaha kanan anterolateral kira kira 1-2 jamsetelah pemberian Vit.K untuk pencegahan hepatitis pada bayi</p> <p>11. konseling mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan.</p>	<p>6. untuk mengetahui apakah bayi berhasil melakukan IMD atau tidak.</p> <p>Untuk mecegah terjadinya infeksi pada mata bayi. untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahanyang terjadi pada bayi</p> <p>9.mencegah tertular penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian.</p> <p>10 untuk bayi yeng di berikan asi eksklusif mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan tekanan tubuh bayi. Kerena bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstrauterin.</p> <p>Kriteria :</p> <p>Suhu 36,5-37,5°C</p> <p>Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>Ekstremitas : hangat</p> <p>Nadi : 120-160x/menit</p> <p>Suhu ruangan : 23-25°C</p> <p>Bayi tidak terpapar diruangan dingin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi 2. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dan lakukan <i>skin to skin</i> 3. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin 4. Jauhkan bayi dari benda benda yang suhunya lebih dingin dibandingkan suhu tubuhnya. 5. Ganti popok bayi apabila basah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjaga kehangatan bayi , agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi. 2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan karena konduksi dan kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberin kehangatan pada bayi , serta memberi rasa nyaman. 3. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 4. Agar tidak terjadi hipotermi yang disebabkan oleh konduksi. 5. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi.
M2	<p>Tujuan : tali pusat kering</p> <p>Kriteria :</p> <p>Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>Tidak ada bau pada tali pusat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kain bersih atau kasa steril lalu beri ASI pada area tali pusat kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril. 2. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bhaan apapun ke tali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti <i>lactoferin</i> dan <i>lisozim</i> berfungsi sebagai anti bakteri, anti firus dan anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang. 2. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit

		pusat kecuali pemberian ASI.	dan menghambat pelepasan tali pusat, penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya trasien hipotiroidisme.
MP1	<p>Tujuan: tidak terjadi hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36.5-37,5°C 2. Kulit: tidak pucat warna kemerahan 3. Ekstremitas hangat 4. Pergerakan bayi aktif <p>Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan menyusu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang dapat menyerap panas. 2. Lakukan pemberian ASI adekuat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan setiap menjaga kehangatan bayi diharapkan bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi yang menyebabkan hipoglikemi. 2. Dengan memberikan ASI yang adekuat diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi.
MP2	<p>Tujuan : tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal 2. Pergerakan bayi aktif 3. Bibir tidak kebiruan 4. Tidak terjadi kesulitan menyusu 5. Warna kulit perifer tidak sinosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian ASI adekuat. 2. Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI yang adekuat diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan kolaborasi dengan dokter pengobatan diharapkan pasien mendapatkan penanganan yang lebih.
MP 3	<p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada tali pusat</p> <p>Kriteria :</p> <p>Tali [pusat bersih Tidak terjadi perdarahan pada tali pusat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan tali pusat, ikatan tali pusat dan pastikan tali pusat tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengobservasi keadaan tali pusat untuk memastikan bahwa tali pusat telah terkait dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pada tali pusat dan memastikan tidak ada

	<p>Tali pusat terikat baik</p> <p>Tidak adanya kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</p> <p>Tidak ada tanda infeksi ,dolor, kalor, tumor, rubor, dan fungsiolasa.</p>	<p>2. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI , dan anjurkan untuk melakukan pemantauan pada tali pusat jika tali pusat basah anjurkan ibu untuk segera mengganti pembungkus tali pusat dengan kasa yang telah di beri ASI.</p>	<p>tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada sekitar tali pusat , nanah atau berbau pada tali pusat.</p> <p>2. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi sedangkan nonimunoglobulin pada ASI seperti <i>lactoferin</i> dan <i>lisozim</i> berfungsi sebagai anti bakteri , anti virus dan antiproba yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang.</p>
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

F. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA
IBU NIFAS FISILOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : PMB

Pengkaji : Ervika Gustina

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

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

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 : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 Masalah : tidak ada

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 x
 Usia saat menikah : 19 Tahun
 Usia Perkawinan : 5 Tahun

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	JK	ANC	TT	gl	empat	enolong	enis	enyulit	K/BB	dup/Mati	
		/3	/3		IB/RS/ KLIN IK	dan/dok ter	ontan/ SC	a/tidak	P/KG	V/TID AK	/tida k

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT :
 TP :
 Periksa hamil :
 Trimester I :
 Keluhan :

Trimester II :

Keluhan :

Trimester III :

Keluhan :

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : > 2.500 gr

PB : ... Cm

h. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : baik

Pantangan : tidak ada

2) Minum

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

3) Eliminasi

a) BAB

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

b) BAK

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

4) Istirahat dan Tidur

Siang : \pm 2 jam
Malam : \pm 6-8jam
Masalah : Ada/ Tidak Ada

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis/tidak
Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak
Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/60 -120/80 mmHg

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Baik/tidak

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Pucat / Tidak Pucat

c. Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

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

Bekas luka operasi : Ada / Tidak ada

Linea : Nigra / Lipid/ Alba

Striae : Nigra / Lipid/ Alba

TFU : Sesuai Hari Nifas

Kontraksi uterus : Keras , Baik

Diatasis Recti : ... cm

Kandung kemih : Kosong

j. Genitalia

Keadaan vulva : Baik

Kebersihan : Baik / Kurang

Pengeluaran lochea : Sesuai Hari Nifas

(Rubra, Sangolenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada / Tidak Ada

k. CVA : (-) / (+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : Merah muda/ pucat

Oedema : Ada/ tidak ada

2) Bawah

Warna kuku	: Merah muda/ pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "....." umur tahun P.. A.. nifas hari

Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke ...,hari yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna
- Sudah bisa BAK
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
- Ibu mengatakan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari
- Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data objektif:

1. Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmenthis
2. Tanda-Tanda Vital	
TD	: 110/60 -120/80 mmHg
Suhu	: 36,5° - 37 ° C

Nadi	: 80-88 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik	
a. Konjungtiva	: Anemis / An anemis
b. Sclera	: Iketrik / An ikterik
c. 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
d. Abdomen	
TFU	: Sesuai Hari Nifas
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	: ... cm
Kandung kemih	: Kosong
e. Genitalia	
Pengeluaran lochea	: Sesuai Hari Nifas
(Rubra, Sangolenta, Serosa, Alba)	
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada / Tidak Ada
f. Ekstremitas	

Bentuk	: Simetris/Tidak
Oedema	:Ada/ tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Keletihan
2. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Penkes Istirahat dan tidur
2. Penkes mengenai hasil observasi ttv, TFU, lochea
3. Penkes mengenai kontraksi uterus
4. Penkes dan konseling KB
5. Penkes teknik menyusui
6. Kebutuhan masa nifas :
 - a. Cairan dan nutrisi.
 - b. *Personal hygiene*.
 - c. Penkes ASI eksklusif.
 - d. Perawatan luka perineum
 - e. Perawatan tali pusat
 - f. Senam nifas.

III. MASALAH POTENSIAL

- 1) Infeksi perineum
- 2) mastitis

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
K	<p>Tujuan : Sisa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : Ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 120/80 – 90/80 mmHg 60 – 80x/m 16-22x/m 36,5-37,5 °C U : 1 hari : pertengahan pusat simpisis 2 hari : tidak teraba minggu normal 3 hari : 4 hari : 5 hari : 6 hari : 7 hari : sanguilenta 8-14 hari : serosa >14 hari : alba</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa ini 3. Observasi perdarahan sampai 6 hari post partum. 4. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. 5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia 6. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan manfaat ASI eksklusif bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat tahu tindakan yang nanti akan dilakukan Dengan mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan abnormal. 4. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini. 5. Dengan adanya penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah terjadinya infeksi (Mitayani, 2012: 78) 6. Dengan menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi

		<p>ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara beikutnya</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu/jantung pisang/brokoli/ sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat,energi dan kalori</p> <p>9. Jelaskan pada ibu bahwa bayinya wajib mendapat kan imunisasi dasar, seperti : BCG, DPT I, II, & III, POLIO I, II,& III, Hepatitis B I, II,& III, serta Campak sesuai</p> <p>10. Jelaskan pada ibu teknik perawatan tali pusat dengan cara mengganti kassa yang baru dengan meletakkan sedikit asi di tali pusat lalu bungkus tali pusat dengan menggunakan kasa kering supaya tali pusat cepat kering</p> <p>11. ajarkan ibu merawat</p>	<p>berusia 6 bulan.</p> <p>7. Dengan menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI, dan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.</p> <p>8. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI (Rukiyah dkk, 2011 :27)</p> <p>Dengan menjelaskan imunisasi dasar yang dibutuhkan bayi diharapkan ibu mau membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi (Saifuddin,2014 :363)</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar diharapkan tali pusat cepat lepas dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>11. dengan mengajarkan ibu</p>
--	--	--	---

		<p>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 hanfuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang</p> <p>12.Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Senam nifas untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu</p> <p>13. Anjurkan pada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang ibu inginkan</p>	<p>merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.</p> <p>12.Dengan dilakukannya senam nifas secara teratur untuk melancarkan peredaran darah dan pernafasan</p> <p>13 Dengan ibu memilih alat kontasepsi yang tepat dapat membantu mengatur jarak kelahiran.</p>
1	<p>kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi dalam kondisi yang baik tidak merasa keletihan</p> <p>Perasaan : Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu tidak merasa lelah lagi. ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.</p> <p>3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan $3 \times$ sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan</p> <p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi (Nugroho, dkk 2014 : 134-141)</p>

			Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
P1	<p>Tujuan : agar tidak terjadinya Infeksi perineum pada ibu</p> <p>Kriteria : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu, seperti : V: Suhu : >38,5°C Denyut : 60-80x/ menit Tekanan Darah : 90-120/60-80 Nadi : 18-24x/ menit Lochia : alba Bau : khas lochea U : tidak teraba lagi Perut : Tidak ada Demam : Tidak ada</p>	<p>Penkes pada ibu tentang tanda –tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus.</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara : untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x dalam sehari, Mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari</p> <p>3. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan ke bidan</p>	<p>Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda –tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan gejala tanda bahaya</p> <p>2. Dengan pemberian penkes ibu dapat mengatasi infeksi pada masa nifas</p> <p>Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan)</p>
MP2	<p>Tujuan: postpartum Blues tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal Pola tidur baik Nafsu makan baik Tidak merasa sedih dan cemas terhadap kondisi bayi Ibu percaya diri dalam</p>	<p>Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>2. Minta bantuan kepada suami dan keluarga dan karib kerabat untuk meringankan pekerjaan ibu</p> <p>3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya</p>	<p>1. Dengan istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan</p> <p>2. Dengan mendapat bantuan dapat meringankan pekerjaan ibu</p> <p>3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat</p>

	<p>penampilan dan peran sebagai ibu</p> <p>Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu.</p>	<p>kepada suami dan orang terdekatnya</p> <p>4. Anjurkan suami dan keluarga memberikan suport dan dukungan mental dalam melewati masa nifas</p> <p>5. Lakukan pemantauan adanya gejala Postpartum Blues seperti sering menangis, cemas tanpa sebab. Tidak percaya diri, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayanya.</p>	<p>berkurang</p> <p>4. Dengan mendapatkan dukungan dan suport dari suami dan keluarga diharapkan ibu tidak mengalami depresi postpartum.</p> <p>5. Dengan melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnosa Postpartum Blues</p>
Mp3	<p>Tujuan : Mastitis pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara Seperti : Payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda mastitis atau infeksi jaringan payudara seperti Payudara memar kemerahan, sering merasa gatal, terasa nyeri saat menyusui, terdapat benjolan yang menyakitkan, ukuran salah satu payudara lebih besar, puting payudara mengeluarkan nanah, sering emraa lelah, pembekakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher, dan demam</p> <p>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya mastitis dengan cara: rutin memompa air susu ibu (ASI), jaga kebersihan atau cuci tangan sebelum menyentuh payudara, hindari menggunakan pakaian dan bra yang</p>	<p>1. Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara.</p> <p>2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar.</p>

		<p>ketat, berganti-ganti posisi menyusui, terapkan gaya hidup sehat (menjaga asupan cairan agar tidak dehidrasi, istirahat yang cukup.</p> <p>3. teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara.</p> <p>4. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care</p>	<p>3. Agar payudara ibu terasa nyaman dan tidak terjadi mastiis</p> <p>4. Breast care adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk melancarkan ASI. Tujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 maret 2022

Pukul : 14.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Ervika Gustina

Identitas/Biodata

Nama : Ny. W

Nama suami : Tn. A

Umur : 30 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pasar Atas

Alamat : Pasar Atas

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 3, ibu mengatakan usia kehamilannya 37 minggu, dan ibu mengatakan bengkak pada kaki.
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 23 tahun, ini

adalah perkawinan pertama dengan status sah.

3. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 juni 2021.
4. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 05 April 2022 dan usia kehamilan saat ini adalah 37 minggu.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 14 mei 2016 dengan usia kehamilan 38 minggu di RB dan ditolong oleh bidan.
6. bayi perempuan lahir normal dengan BB 3000 gram, PB 49cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas dan pada tanggal 3 maret 2019 dengan usia kehamilan 39 minggu di RB dan ditolong oleh bidan, bayi laki-laki lahir normal dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.
7. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 4 minggu di RB Bidan T, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 2 kali, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan

pertama mendapat 1 kali suntik TT pada tanggal 1 juni 2016 dan pada kehamilan kedua mendapat sekali suntik TT pada tanggal 14 juli 2019.

8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu.
9. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu memakai KB suntik 3 bulan.
11. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 sendok, lauk 1 potong ikan, minum air putih 7-8 gelas/hari.
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
13. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak-anaknya), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
15. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan

berbahan katun.

16. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital`
 Tekanan darah : 120/80 mmhg
 Respirasi : 22x/menit
 Temperature : 36,5 °C
 Nadi : 84 kali/menit

b. Pemeriksaan Antopometri

Tinggi badan : 150 cm
 Berat badan selama hamil : 67 kg
 LILA : 26,5

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, mata tidak ada oedema, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembekakan

kelenjar jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar Limfe

Dada : Mamae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

3. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proccesus xifoideus(30 cm) dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung) dan di sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat keras, dan ada lentingan bagian terbawah tidak dapat digoyangkan dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kiri bawah pusat dengan frekuensi 145 x/m, reguler.

TFU Mc. Donald 30 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBJ adalah $(TFU-11) \times 155 = 2945$ gram.

4. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : Tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedema pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) bengkak, tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

5. Pemeriksaan Penunjang : pada pemeriksaan USG didapatkan TTP 05-04-2022 keadaan janin hidup tunggal.

Pemeriksaan laboratorium : Hb 11,5 gr/dl dan protein urine (-)

III. ANALISA

Diagnosa : Ny."W" umur 30 tahun G3P1A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal hidup, intrauterin, persentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah : bengkak pada kaki

IV. PENATALAKSANAAN

Pukul : 14.30 Wib

Tanggal : 12 Maret 2022

1. Melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan dan pemeriksaan yang akan di lakukan yang akan di lakukan.

R/ ibu menegrti dan menyetujui dengan tindakan yang akan di lakukan.

Pukul : 14.50 Wib

2. Melakukan anamnesa, TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hb, urine protein dan urien reduksi) dan DJJ untuk mendeteksi dan mengetahui keadaan nya.

R/ dari hasil pemeriksaan yang di dapatkan tidak terjadi kelainan pada pemeriksaan, TTV : TD :20/80 mmHg, N :84x/m, RR : 22x/m, S:36,5°cm dan pemeriksaan penunjang Hb:11gr%, urine reduksi dan hasilnya negative

Pukul : 15.00 Wib

3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal

R/ ibu sudah tau hasil pemeriksaannya dan mau mendengarkan nasihat bidan

Pukul : 15.04 Wib

4. Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu seperti asam folat, tablet FE, kalk, kalium, vit A, dan minum

R/ ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan

Pukul : 15.10 Wib

5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya

R/ ibu mau melakukannya

Pukul : 15.15 Wib

6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan

R/ ibu siap melakukannya

Pukul : 15.17 Wib

7. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi

R/ ibu telah melakukannya

Pukul : 15.20 Wib

8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jar-jari tangan
- 5) Gerakan janin tidak terasa
- 6) Nyeri perut yang hebat

R/ ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan

Pukul : 15.24 Wib

9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Pengambilan ke-putusan jika terjadi kegawat daruratan.
- 3) Transportasi
- 4) Pola menabung
- 5) Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

R/ ibu dan suami telah menyiapkannya

Pukul : 15. 27 Wib

10. Dukungan psikologi dan melibat kan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemasdengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya

R/ ibu sudah tidak cemas lagi

Pukul : 15.30 Wib

11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksa kan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi

jika terdapat masalah.

R/ ibu mengerti dan mau melakukannya apa yang di anjurkan bidan.

Pukul : 15.05Wib

12. anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung.

R/ Ibu siap melakukan semua yang di anjurkan oleh bidan.

Pukul : 15.34 Wib

13. melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat di campu jahe dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah di gemprek selama 10-15 menit.

R/ ibu senang dan mau di lakukannya pijat kaki direndam dengan air hangat di campu jahe

Pukul : 15. 45 Wib

14. Anjurkan ibu luruskan kaki atau ganjal kaki menggunakan kursi ketika lagi duduk

R/ ibu sudah mengerti dan dapat melaksanakannya

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Hari/ tanggal/jam	Catatan perkembangan	Paraf
Senin, 13 maret 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah mengatur pola istirahat sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh bidan 2. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan bengkak pada kaki yang ia rasakan, seperti mengurangi minum pada malam hari dan di perbanyak pada siang hari. 3. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran dari bidan untuk melakukan pijat dan rendam air hangat dicampur dengan jahe. 4. Ibu mnegatakan ia merasa senang karena bidan 	

	<p>telah melakukan perendaman kakinyaa dengan air hangat untuk mengurangi keluhan kaki bengkak pada dirinya.</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik baik Kesadaran : composmetris TTV T : 120/80 Mmhg RR : 78X/menit P : 21X/menit T : 36,6 °C DJJ : 140X/menit Irama : teratur Intensitas : kuat</p> <p>1. Pemeriksaan Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah procceesus xifoideus(30 cm) dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung) dan di sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba baian bulat keras, dan ada lentingan bagian terbawah tidak dapat digoyangkan dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).</p> <p>Punctum maksimum : Disebelah kanan perutibu dibawah pusat. TFU : 30 cm (3 jari dibawahpx) TBJ : (sudah masuk PAP) (TFU-11) x (155= 2945 Gram), (30-11) x 155= 2945 Gram).</p> <p>Analisa Diagnosa : Ny.”W” umur 30 tahun G3P1A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal hidup, intrauterin, persentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis. Masalah : bengkak pada kaki</p>	
--	--	--

	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. R/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan dan ibu tidak merasa khawatir lagi. 2. Menganjurkan ibu mengonsumsi cairan disiang hari dan kurangi di malam hari. R/ Ibu telah mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari 3. menganjurkan ibu untuk tidak menunda BAK dan segera mengosongkan kandung kemih apabila ada dorongan ingin BAK. R/ ibu sudah melakukan anjuran dari bidan untuk mengosongkan kandung kemihnya jika ada rasa ingin berkemih 4. Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan anjuran bidan mengenai cara mengurangi keluhan yang ibu rasakan seperti, pijat merendam kaki dengan air hangat di campur dengan jahe . R/ ibu sudah melakukan pijat rendam air hangat di campur jahe yang telah dianjurkan 5. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumahibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. R/ Ibu bersedia di lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN II

Jam/Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 14 maret 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah tidakmerasakan cemas dengan proses kehamilannya. 2. Ibu mengatakantelah mengetahui apa saja yang harusdipersiapkan dalammenghadapi prosesmelahirkan nanti. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80mmHg P : 78x/menit RR : 24x/menit T : 36,9 °C BB : 67 Kg 3. Pemeriksaan Palpasi - Leopold I : TFU 30 cm di bagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, 	

	<p>tidak ada lentingan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah, bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan ada lentingan, kepala sudah masuk PAP (divergen) - Leopold IV : 4/5 - DJJ : 140 x/menit - Irama : Teratur <p>Punctum maksimum : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat. TFU : 30 cm (3 jari dibawah px) TBJ : (sudah masuk PAP) (TFU-11) x (155=2945Gram), (30-11) x 155= 2945 Gram).</p> <p>Analisa Diagnosa : Ny."W" umur 30 tahun G3P1A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal hidup, intrauterin, persentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis. Masalah : bengkak pada kaki</p> <p style="text-align: center;">..</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi kesehatan ibudan janinnya baik. R/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang bahwa kondisi janin dan dirinya baik dan ibusudah tidak merasa khawatir lagi. 2. Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan danpersalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. R/ Ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kehamilannya. 3. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan bila mengalami masalah kesehatan pada janin dan dirinya. R/ Ibu bersedia untuk selalu memeriksa kehamilannya ke fasilitas kesehatan . 4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan anjuran anjuran yang telah diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhannya R/ Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN III

Jam / hari / tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
15 maret 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan (bengkak pada kaki,) bengkak pada kakinya sudah mulai sedikit berkurang 2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan proses kehamilannya. 3. Ibu mengatakan telah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses melahirkan nanti <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg P : 78 x/menit RR : 24 x/menit T : 36,9 °C BB : 67,5 Kg 3. Pemeriksaan Fisik Palpasi - Leopold I : TFU 30 cm di bagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, tidak ada lentingan. - Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah, bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan ada lentingan, kepala sudah masuk PAP (konvergen) - Leopold IV 4/5 - DJJ : 146 x/menit - Irama : Teratur Punctum maksimum : Disebelah kanani perutibu dibawah pusat. TFU : 31 cm (2 jari dibawah px) TBJ : (sudah masuk PAP) (TFU-11) x (155=2945 Gram), (30-11) x 155= 2945Gram). <p>Analisa</p> <p>Ny. "W" umur 30 tahun G3P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang 	

	<p>dilakukan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya baik.</p> <p>R/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang bahwa kondisi janin dan dirinya baik dan ibu sudah tidak merasa khawatir lagi.</p> <p>2. Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. R/ dengan diberikan support ibu sudah tidak terlalu mencemasi kehamilannya dan ibu sudah merasa tenang</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan bila mengalami masalah kesehatan pada janin dan dirinya. R/ ibu akan memeriksakan kehamilannya secara rutin dan apabila ada masalah kesehatan pada dirinya dan janin.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan merendam pada airhangat supaya bengkak pada kaki sudah berkurang R/ Ibu sudah melakukan anjuran dari bidan dan ibu selalu merendam kakinya dengan air hangat untuk mengatasi keluhan kaki bengkak pada ibu</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN 1V

Jam/hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu, 16 maret 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan proses kehamilannya Ibu mengatakan telah mengetahui apa saja yang harus di persiapkan dalam menghadapi proses melahirkan nanti. Ibu mengatakan keluhan yang ia rasakna sudah berkurang. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg P : 78 x/menit RR : 24 x/menit T : 36,9 °C BB : 67,5 Kg Pemeriksaan Fisik Palpasi - Leopold I : TFU 30 cm di bagian atas 	

	<p>perut ibu teraba agak bulat, lunak, tidak ada lentingan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah, bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan ada lentingan, kepala sudah masuk PAP (konvergen) - Leopold IV 4/5 - DJJ : 146 x/menit - Irama : Teratur <p>Punctum maksimum : Disebelah kanani perutibu dibawah pusat. TFU : 33 cm (satu jari dibawahpx) TBJ : (sudah masuk PAP) (TFU-11) x (155=2945Gram), (30-11) x 155= 2945Gram).</p> <p>Analisa Ny. "W" umur 30 tahun G3P1A0 umur kehamilan 38 minggu masalah teratasi</p> <p>Penatalaksanaan Intervensi di hentikan masalah teratasi</p>	
--	--	--

Asuhan Persalinan**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M UMUR 22 TAHUN****G2P1AO UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB “T”****KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 14 Juli 2022

Jam pengkajian : 23.10 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu

Pengkaji : Ervika Gustina

KALA I FASE AKTIF**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak jam 19.00 WIB, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, dan masih merasakan gerakan janin.

Makan terakhir pukul 18.30 WIB dengan satu porsi nasi, sayur sup dan ayam goreng. Minum terakhir pukul 21.00 WIB dengan air putih sebanyak satu gelas. BAB terakhir pukul 20.00 WIB berwarna kuning kecoklatan, bau khas dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 20.30 WIB, berwarna kuning jernih, berbau khas air kencing dan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 22 x/menit, suhu 37°C

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Leopold I :	Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus (29 cm) dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting
Leopold II :	Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III :	Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak bisa digoyangkan lagi.
Leopold IV :	Divergen (3/5)

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 146 kali/menit, irama teratur, intensitas kuat, punctum

maksimum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

His : 4 kali dalam 10 menit selama >40 detik

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\begin{aligned} \text{TBJ sudah masuk PAP} &= (\text{TFU} - 11) \times 155 \\ &= (29 - 11) \times 155 = 2790 \text{ gram} \end{aligned}$$

1) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio	: Lunak
Pembukaan	: 7 cm
Presentasi	: Kepala
Petunjuk	: UUK kiri depan
Ketuban	: +
Penipisan	: 70%
Penurunan	: HII
Molage	: 0

C. ANALISA

a) Diagnosa :

Ny. M Umur 22 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

b) Masalah :

Nyeri

c) Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan
3. Manajemen nyeri
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin
5. Pemenuhan kebutuhan cairan pada ibu bersalin
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Personal hygiene
8. Mobilisasi dan posisi
9. Istirahat dan tidur
10. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
11. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif
12. Persiapan alat persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 23.10 WIB 1. Melakukan informen consent kepada ibu/ keluarga
- Respon** : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan dalam, detak jantung janin, tekanan darah, nadi, dan suhu
- Respon** : DJJ : 142 x/mnt, nadi 82 x/mnt, pemeriksaann dalam 7 cm, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37°C
- 23.15 WIB 3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan

keluarga

Respon : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya

4. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan tentang perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks, perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi, kontraksi uterus semakin meningkat, perubahan BAK menjadi lebih sering dan terjadi perubahan peristaltik usus

Respon : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan

- 23.25 WIB 5. Mempersiapkan alat persalinan

Respon : Alat telah disterilkan dan disiapkan

- 23.35 WIB 6. Hadirkan pendamping persalinan

Respon : Suami ikut mendampingi saat proses persalinan

7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu bersalin, agar ibu tidak merasa lemas dan menambah tenaga untuk persiapan saat mengejan

Respon : Ibu telah minum segelas air teh manis hangat dengan ukuran gelas 250 ml dan makan setengah lembar roti

- 23.40 WIB 8. Memantau kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi

Respon : DJJ : 145 x/menit, His 4x10 menit durasi >40

detik, nadi 80 x/mnt

- 23.47 WIB 9. Manajemen nyeri dengan Birthing Ball, dengan cara duduk di atas bola bergerak kekiri, ke kanan dan ke depan secara memutar
- Respon :** Ibu mengatakan nyeri berkurang dari angka 8 ke 6 dengan menggunakan numeric rating scale
- 00.10 WIB 10. Memantau kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi
- Respon :** DJJ : 152 x/menit, His 4x10 menit durasi >40 detik, nadi 85 x/mnt
- 00.18 WIB 11. Memberikan posisi yang nyaman pada ibu seperti berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak
- Respon :** Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri
- 00.23 WIB 12. Mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar yaitu dengan cara posisikan ibu membuka lebar paha dan meletakkan tangan di lipatan paha, serta saat mendedan pandangan ibu diarahkan kepusat
- Respon :** Ibu mengetahui teknik mendedan yang benar dan ibu bisa memperagakannya
- 00.40 WIB 13. Memantau kemajuan persalinan seperti detak jantung

janin, his, nadi

Respon : DJJ : 148 x/menit, His 4x10 menit durasi >40 detik, nadi 86 x/mnt

- 00.50 WIB 14. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi
- Respon :** Ibu dapat beristirahat diselah kontraksi
- 00.55 WIB 15. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala
- Respon :** Sebelum datang ke PMB ibu sudah BAK dan BAB 1 kali, saat ini ibu belum berkeinginan untuk BAK dan BAB
- 01.10 WIB 16. Memantau kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi
- Respon :** DJJ : 150 x/menit, His 4x10 menit durasi >40 detik, nadi 88 x/mnt
- 01.20 WIB 17. Menjaga personal hygiene seperti cebok, mengganti kain kotor dengan yang bersih
- Respon :** Ibu dapat merasa nyaman dengan keadaannya
- 01.30 WIB 18. Memberikan dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan
- Respon :** Ibu merasa cemasnya berkurang dengan diberikannya semangat dan dukungan
- 01.40 WIB 19. Memantau kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi

Respon : DJJ : 155 x/menit, His 5x10 menit durasi

>40detik, nadi 85 x/mnt

01.50 WIB 20. Mengamati tanda dan gejala kala II

Respon : Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan ada dorongan ingin BAB

Intervensi dilanjutkan ke kala II

KALA II

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 14 Juli 2022

Jam pengkajian : 02.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 23 kali/menit, temperature 37 °C, nadi 90 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

1) Auskultasi

Punctum max : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 148 kali/menit

Intensitas : Kuat

2) Kontraksi

Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 5x/ 10 menit durasi >40 detik

b. Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.

c. Pemeriksaan Dalam (PD)

Pembukaan : 10 cm

Perineum : Menonjol

Vulva : Membuka

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) Jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Penurunan : Hodge III+

C. ANALISA

a) Diagnosa :

Ny. M umur 22 tahun, P2A0 hamil 40 minggu, intrauterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

b) Masalah :

1. Nyeri
2. Cemas

c) Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Support dari keluarga
5. Pencegahan infeksi
6. Posisi melahirkan

7. Pertolongan persalinan secara APN
8. Jaga privasi klien

D. PENATALAKSANAAN

02.10WIB 1. Melakukan pemeriksaan dalam, detak jantung janin, his, nadi, tekanan darah, suhu

Respon : Pemeriksaan dalam 10 cm, DJJ 146 x/menit, his 5x/10 menit durasi >40 detik, nadi 92 x/menit, TD 110/80 mmHg, suhu 37°C

02.15 WIB 2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil yang didapatkan

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 92 x/mnt

RR : 22 x/mnt

Suhu : 37 ° C

- d. DJJ

Frekuensi : 146 x/mnt

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

e. Kontraksi (dalam 10 menit)

Kontraksi sering, kuat, lama, 5x/ 10 menit durasi >40 detik

f. Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka

g. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-)

Penunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : Hodge III+

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

3. Tetap hadirkan pendamping dan support mental

Respon : Ibu didampingi oleh suami

02.20 WIB

4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih/teh hangat

Respon : Ibu minum air putih \pm ¼ gelas

02.22 WIB

5. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 15 menit sekali, hasil DJJ adalah 150 x/menit

Respon : Pemeriksaan DJJ telah dilaksanakan, janin dalam keadaan baik

6. Memberikan support atau dukungan dari tenaga kesehatan

- 02.27 WIB berupa semangat dan dukungan psikologi.
- Respon :** Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan
- 02.33 WIB 7. Memberikan alternatif posisi saat mendedan yaitu terlentang, duduk, setengah duduk kemudian atur posisi sesuai keinginan ibu
- Respon :** Ibu dengan posisi terlentang
- 02.38 WIB 8. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis
- Respon :** Ibu sudah mulai mendedan dengan baik sesuai yang diajarkan
- 02.45 WIB 9. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
- Respon :** Partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis
- 02.49 WIB 10. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi

Respon : Tindakan melindungi perineum ibu sudah dilakukan dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

11. Usap muka bayi dengan kain dan periksa lilitan tali pusat

Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat

12. Tunggu kepala bayi hingga melakukan paksi luar secara spontan

Respon : Kepala bayi telah melakukan paksi luar secara spontan

13. Menyanggah kepala bayi dengan cara biaprietal

Respon : Kepala bayi telah disanggah secara biaprietal

14. Membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir dan susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Bahu atas dapat dilahirkan dan badan bayi telah disusuri hingga mata kaki, bayi lahir spontan pada pukul 02.55 WIB

02.55 WIB 15. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat

Respon : Penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kencang, warna kemerahan, bergerak aktif dan bayi sudah dikeringkan serta dibungkus dengan kain kering

Intervensi dilanjutkan ke kala III

KALA III

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 14 Juli 2022

Jam pengkajian : 02.56 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan ia cemas karena plasenta belum lahir, ibu mengatakan perut terasa mules lagi dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi baik, blass kosong, tidak ada janin ke-2. Genitalia tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat terlihat didepan vulva.

C. ANALISA

a) Diagnosa :

Ny. M Umur 22 tahun P2A0 Inpartu kala III

b) Masalah :

Lelah

c) Kebutuhan :

- 1) Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
- 2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
- 3) Pemberian support oleh keluarga maupun tenaga kesehatan

D. PENATALAKSANAAN

02.56 WIB 1. Lakukan palpasi abdomen

Respon : Tidak terdapat bayi kedua

02.57 WIB 2. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar

Respon : Oksitosin pertama telah diberikan sebanyak 10 unit secara I.M di paha atas kanan bagian luar

03.05 WIB 3. Melakukan PTT dengan cara satu tangan menyanggah tali pusat dan satu tangan lagi menekan uterus ke arah

dorsokranial hingga plasenta nampak di depan introitus vagina

Respon : PTT telah dilakukan saat kontaksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian mengeluarkan plasenta telah berada di depan vulva

03.06 WIB

4. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta ssecara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu

Respon : Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.07 WIB

03.07 WIB

5. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik

Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik

6. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap

Respon : Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap

Intervensi dilanjutkan kekala IV

KALA IV

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 14 juli 2022

Jam pengkajian : 03.09 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

Plasenta lahir spontan pada pukul 03.07 WIB, TFU 2 Jari dibawah pusat, Perdarahan \pm 150 cc, laserasi tidak ada

C. ANALISA

a) Diagnosa :

Ny. M umur 22 Tahun P2A0 inpartu kala IV

b) Masalah

Lelah

c) Kebutuhan

1. Pemenuhan kebutuhan istirahat
2. Pemantauan kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Cek robekan jalan lahir
5. Personal hygiene
6. Inisiasi Menyusui Dini dan Bounding Attachment

D. PENATALAKSANAAN

- 03.09 WIB 1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan
- Respon :** Tidak ada laserasi pada jalan lahir dan tidak dilakukannya penjahitan jalan lahir
- 03.12 WIB 2. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih
- Respon :** Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT
- 03.17 WIB 3. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%

Respon : Dekontaminasi alat dan tempat tidur telah dilakukan dengan menggunakan larutan klorin 0,5%

- 03.22 WIB 4. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong

- 03.28 WIB 5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Respon : Ibu dan keluarga telah diajarkan cara mengecek kontraksi uterus

- 03.37 WIB 6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong

- 03.42 WIB 7. Lanjutkan IMD dengan kontak skin to skin diharapkan dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

Respon : IMD dan Bounding Attachment berhasil dilakukan

- 03.52 WIB 8. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong

- 03.56 WIB 9. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

Respon : Ibu telah makan nasi dengan sayur, lauk dengan jumlah $\frac{1}{2}$ piring dan ibu telah minum 1 gelas air putih

- 04.07 WIB 10. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih penuh

- 04.13 WIB 11. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil

Respon : Ibu dapat buang air kecil sendiri

- 04.37 WIB 12. Melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit pada jam ke-2

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong

- 04.42 WIB 13. Menganjurkan suami dan keluarga tetap pendamping ibu

Respon : Suami dan keluargaibu tetap mendampingi ibu

- 05.07 WIB 14. Melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit pada jam ke-

Respon : Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan \pm 25 cc, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong

05.12 WIB 15. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energy yang hilang terkuras selama proses persalinan

Respon : Ibu telah beristirahat

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 23 Maret 2022

Jam pengkajian : 21.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu

Pengkaji : Ervika Gustina

Biodata/Identitas

Bayi

Nama : By.Ny “W”

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 23 Maret 2022

Jam lahir : 19.21 WIB

Identitas orang Tua

Nama : Ny. W

Nama suami : Tn. A

Umur : 30 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pasar Atas

Alamat : Pasar Atas

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 3 jenis kelamin laki-laki pada “23 Maret 2022” pukul 19.21 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.
2. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
3. Riwayat post natal : bernafas tanpa bantuan, 0-2 jam : <40x/m,
4. Pola Nutrisi : jenis yang dimakan kolostrum, dan telah melakukan IMD
5. Pola Eliminasi : BAB 1x, berwarna kehitaman, konsistensi lembek, tidak terdapat masalah. BAK 2x, warnah jernih, tidak terdapat masalah.

II.DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/ menit

Pernafasan : 50 x/ menit

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit kemerahan, tidak ada lesi, lanugo sedikit, tidak kriptot dan tidak ada kelainan

Kepala : simetris, rambut merata, dan tidak terdapat kelainan

Muka : merah mudah, simetris tidak terdapat kelainan

Mata : simetris, an –anemis, dan tidak terdapat kelainan

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada sianosi

Mulut dan Bibir : simetris, lembab, tidak ada sianosis dan tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, verniks caseosa ada

Dada : simetris, retraksi tidak ada

Abdomen : lembab, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak kembung, dan masalah tidak ada

Punggung : simetris, tidak terdapat kelainan

Ekremitas : simetris, lengkap, merah mudah, bersih, tidak terdapat kelainan (atas), simetris, bersih, lengkap, merah mudah, dan tidak terdapat kelainan

Genitalia : testis berada dalam skrotum, penis berlubang, masalah tidak ada (laki-laki)

Anus : lubang anus ada, keluarntya meconium, warna kehitaman

5. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek berkedip : baik
- b. Reflek mendengar : baik
- c. Reflek menghisap : baik
- d. Reflek menelan : baik
- e. Neck righting reflek : baik
- f. Tonic neck Reflek : baik
- g. Galant reflek : baik
- h. Palmar Grasp : baik
- i. Plantar reflek : baik
- j. Babinski : baik
- k. Reflek moro : baik
- l. Reflek walking : baik

k. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosis

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

Masalah : Termoregulasi

IV.PENATALAKSANAAN

KAMIS, 24 Maret 2022

Pukul : 21. 15 WIB

1. Melakukan informed consent

R/ telah dilakukan ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.

Hasil yang di dapatkan :

- a. Ku : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV

Nadi : 145 x/menit

RR : 50x/menit

Suhu : 36,2°C

d. Antropometri

BB : 3.200 gr

PB : 50 cm

LK : 35 cm

LD : 34 cm

e. Reflek Berkedip : (+)

1) Pendengaran: (+)

2) Rooting: (+)

3) Sucking: (+)

4) Tonic Neck : (+)

5) Neck Righting : (+)

6) Gallant : (+)

7) Palmar Grasp : (+)

8) Plantar : (+)

9) Babinski: (+)

10) Moro : (+)

11) Walking: (+)

Pukul : 21.15 WIB

R/ pemeriksaan fisik sudah di lakukan dan pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

3. Melakukan bounding attachment. Bounding attachment dilakukan agar hubungan ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru dan dapat menjaga kehangatan bayi.

Pukul : 21.19 WIB

R/ Ibu mengerti dan sudah dilakukan bounding attachment

4. Menggantikan pakaian bayi dengan pakaian yang bersih serta menyelimuti bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Pukul : 21.21 WIB

R/ Bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.

5. Mengajarkan keluarga cara perawatan tali pusat seperti menganjurkan ibu untuk mengganti pembungkus tali pusat apabila basah karena terkena air kencing bayi, lalu anjurkan ibu untuk mengoleskan ASI terlebih dahulu pada kasa steril tersebut lalu bungkus longgar.

Pukul : 21.23 WIB

R/Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasanyang telah diberikan lalu ibubersedia menggatipembungkus tali pusat dengan kasa steril.

6. Melakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, dengan cara mengoleskan ASI ke tali pusat lalu bungkus longgar.

Pukul : 21.25 WIB

R/ Tali pusat telah dibungkus dengankasa steril.

7. Penkes kepada ibu agar rutin menyusui bayinya karena makin sering bayi menyusui makaakan meningkatkan produksi ASI.

Pukul : 21.27 WIB

R/ Ibu bersedia lebih rutin menyusuibayinya

8. Memberi tahu ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi.

Pukul : 21.29 WIB

R/ Keluarga mengertidan mau melakukandan bayi tampak hangat.

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada putingsusu, payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar padatubuh bayi lalu perut bayi menempel padaperut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan.

Pukul : 21.31 WIB

R/ Ibu telah dapatmenyusui denganbenar.

10. Mengajarkan ibu cara menyendawah bayinya setelah menyusui dengan cara : bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian

punggungnyaditepuk perlahan- lahan

Pukul : 21.32 WIB

R/ Bayi telah disendawakan setelah selesai diberi ASI.

11. Penkes kebutuhan istirahat tidur pada bayi, bayi membutuhkan waktu tidur yaitu 16-18 jam per hari.

Pukul : 21.34 WIB

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya on demand atau setiap 3 jam sekali.

21.36 WIB

R/ Bayi telah disusui sesering mungkin

13. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung zat bergizi dan semua unsur yang diperlukan bayi serta adanya zat antibodi yang terkandung dalam ASI.

Pukul : 21.38 WIB

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu berjanji untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

14. Memberi tahu ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali BAK dan BAB serta pakaian juga diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam agar tidak terjadi hipotermi.

Pukul : 21.39 WIB

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan menjaga kebersihan bayinya.

15. Memberikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kepada bayi agar dapat pertolongan segera dari tenaga kesehatan, seperti Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.

Pukul : 21.42 WIB

R/ Keluarga mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan, dan ibu akan segera ke petugas kesehatan apabila terjadi salah satu dari tanda bahaya yang telah dijelaskan.

CATATAN PERKEMBANGAN I

KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA 6 -48 JAM

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui
3. Ibu mengatakan bayinya rewel
4. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1x dan BAK 4x
5. Tali pusat bayi tidak berbau dan tidak ada tanda- tanda infeksi

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : ComposmentisTTV
Nadi : 135x/ menit
RR : 46x/ menit
Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
Kulit : Kulit tubuh kemerah- merahan, tidak ikterik
Abdomen :Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada tanda- tanda infeksi
4. Pemeriksaan Reflek
 - 1) Reflek menghisap : baik
 - 2) Reflek menelan : baik

III. ANALISA

Bayi Ny. “W” umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal

IV. PLANNING

1. Menjelaskan pada dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik

Respon: Ibu senang sekali mengetahui kondisi bayinya saat ini

2. Memandikan bayi dengan air hangat serta bersih, kemudian disabuni laludibilas dengan air bersih

Respon: Bayi sudah dimandikan dan bayi tidak rewel

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, dengan cara mengoleskan ASI ke tali pusat lalu bungkus longgar.

Respon : Tali pusat telah diolesi dengan ASI lalu telah dibungkus longgar.

4. Mengeringkan bayi, memakaikan pakaian, serta membedong bayi

Respon: Bayi nampak hangat dan tidak kedinginan

5. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi

Respon: Keluarga mengerti dan mau melakukan dan bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.

6. Mengajarkan keluarga cara perawatan tali pusat seperti menganjurkan ibu untuk mengganti pembungkus tali pusat

apabila basah karena terkena air kencing bayi.

Respon : Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan ibu dapat mempraktikkan penjelasan yang telah diberikan lalu ibu bersedia mengganti pembungkus tali pusat yang basah.

7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 07.00 – 09.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan bayi telah dijemur pada jam 8.00 wib selama 15 menit.

8. Penkes kepada ibu agar rutin menyusui bayinya karena makin sering bayi menyusui maka akan meningkatkan produksi ASI.

Respon : ibu bersedia lebih rutin menyusui bayinya.

9. Mengajarkan ibu dapat cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan

Respon: Ibu telah dapat menyusui dengan benar

10. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah

menyusui

Respon: Ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya setelah selesai diberi ASI

11. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau setiap 3 jam sekali

Respon: Bayi telah disusui sesering mungkin .

12. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan.

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibuberjanji untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

13. Menganjurkan ibu untuk makan sayur katuk untuk memperlancar ASI. Karena daun katuk mengandung hormon senyawa kimia yang merangsang hormon oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI.

Respon : Ibu mengerti penjelasan dari petugas dan mau mengikuti anjuran untuk makan sayur katuk agar ASI nya lancar.

14. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Respon: Popok bayi diganti diganti setiap kali BAK dan BAB serta pakaian juga diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam sekali.

15. Intervensi dilanjutkan kunjungan berikutnya

CATATAN PERKEMBANGAN II

KUNJUNGAN NEONATAL KE II HARI KEEMPAT

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB 4x dan BAK 8x
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap kuat
3. Perlekatan dalam menyusu baik
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas
5. Bayi masih kuning
6. Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya

OBJEKTIF

ANALISA

- a. Bayi Ny "W" umur 5 Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Pemeriksaan TTV

Nadi : 136 x/ menit

RR : 44 x/ menit

Suhu : 36,6°C

BB : 3.100 gram

d. Pemeriksaan fisik

1) Kulit

Warna kulit sedikit kuning terutama di bagian mata bayi

2) Abdomen

Tali pusat sudah lepas

e. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek menghisap : baik

2) Reflek menelan : baik

hari dengan bayi baru lahir normal

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada dan keluarga hasil

pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik

Respon: Ibu senang sekali mengetahui kondisi bayinya saat ini

2. Memandikan bayi dengan air hangat serta bersih,

kemudian disabuni lalu dibilas dengan air bersih

Respon: Bayi sudah dimandikan dan bayi tidak rewel

3. Mengeringkan bayi, memakaikan pakaian, serta membedong

bayi

Respon: Bayi nampak hangat dan tidak kedinginan

4. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga

kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi

Respon: Keluarga mengerti dan mau melakukan dan bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.

5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 07.00 – 09.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan bayi telah dijemur pada jam 8.00 wib selama 15 menit.

6. Melakukan pijat bayi untuk mengurangi ikterik fisiologis pada bayi, karena dengan pijat bayi dapat meningkatkan aktivitas nervous vagus yang menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu pada ibunya, akibatnya ASI akan lebih banyak di produksi

Respon : Ibu mengerti penjelasan bidan, bayi sudah dipijat dan bayi tidak rewel.

7. Memastikan ibu dapat menerapkan cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosong baik kirimaupun kanan

Respon: Ibu telah dapat menyusui dengan benar

8. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
Respon: Ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya setelah selesai diberi ASI

9. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya on demand atau setiap 3 jam sekali

Respon: Bayi telah disusui sesering mungkin .

10. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Respon: Popok bayi diganti diganti setiap kali BAK dan BAB serta pakaian juga diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam sekali.

11. Intervensi dilanjutkan kunjungan selanjutnya

CATATAN PERKEMBANGAN III

KUNJUNGAN NEONATAL KE III HARI KE 9

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB 5x dan BAK 9x
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap dengan kuat
3. Perlekatan menyusu baik
4. Teknik menyusui ibu benar
5. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif
6. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

7. Ibu mengatakan bayinya tidak kuning lagi

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Pemeriksaan TTV

Nadi : 147 x/ menit

RR : 48 x/ menit

Suhu : 36,6°C

d. Pemeriksaan fisik

1) Kulit

Kulit tubuh dan muka kemerah-merahan

2) Ekstremitas

Ekstremitas kemerah-merahan dan tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek menghisap : baik

2) Reflek menelan : baik

ANALISA

Bayi Ny "W" umur 9 hari dengan bayi baru lahir normal

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik

Respon: Ibu senang sekali mengetahui kondisi bayinya saat ini

2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi yaitu dengan air hangat sertabersih, kemudian disabuni lalu dibilas dengan air bersih

Respon: Ibu mencoba memandikan bayinya sendiri dan bayi sudah di amndikan serta tidak rewel

3. Mengeringkan bayi, memakaikan pakaian, serta membedong bayi

Respon: Bayi nampak hangat dan tidak kedinginan

4. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi

Respon: Keluarga mengerti dan mau melakukan dan bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.

5. Mengingatkan dan memastikan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 07.00 – 09.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan bayi telah dijemur pada jam 8.25 wib selama 15 menit.

6. Mengingatkan dan memastikan kembali untuk menyusui

yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosongbaik kiri maupun kanan

Respon: Ibu telah dapat menyusui dengan benar

7. Mengingatkan dan memastikan kembali ibu untuk menyendawakan bayinyasetelah menyusui

Respon: Ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya setelah selesai diberiASI

8. Pastikan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau setiap 3 jamsekali

Respon: Bayi telah disusui sesering mungkin

9. Pastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Respon: Popok bayi diganti diganti setiap kali BAK dan BAB serta pakaianjuga diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam sekali.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
0-6 JAM FISILOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 24 maret 2022

Jam pengkajian : 02.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Ervika Gustina

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. W	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pasar Atas	Alamat	: Pasar Atas

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke tiga 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa kelelahan, nyeri perut bagian bawah,

nyeri perineum dan keluar darah dari kemaluannya.

2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 23 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.
3. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 juni 2021.
4. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 05 April 2022 dan usia kehamilan saat ini adalah 37 minggu.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 14 mei 2016 dengan usia kehamilan 38 minggu di RB dan ditolong oleh bidan.
6. bayi perempuan lahir normal dengan BB 3000 gram, PB 49cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas dan pada tanggal 3 maret 2019 dengan usia kehamilan 39 minggu di RB dan ditolong oleh bidan, bayi laki-laki lahir normal dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.
7. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 4 minggu di RB Bidan T, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 2 kali, pergerakan janin

pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan pertama mendapat 1 kali suntik TT pada tanggal 1 juni 2016 dan pada kehamilan kedua mendapat sekali suntik TT pada tanggal 14 juli 2019.

8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu.
9. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu memakai KB suntik 3 bulan.
11. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 sendok, lauk 1 potong ikan, minum air putih 7-8 gelas/hari.
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
13. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak-anaknya), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
15. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab

ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

16. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya.
17. Riwayat persalinan sekarang :ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 23 maret 2022, jam 19.21 WIB, secara normal di PMB “T” ditolong oleh bidan, dan bayi yang di lahirkan berjenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, LK 33, Pb 49, LD 31

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada nyeri tekan
- b. Mata : an-anemis, an ikterik
- c. Mulut dan gigi : tidak pucat, bersih, tidak ada scorbut, tidak ada caries
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- e. Dada: simetris, menonjol, hyperpigmentasi, colostrum (+), tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, diastasis recti 3 jari
- g. Ekstremitas : turgor kulir baik, tidak pucat, tidak ada kelainan (atas), tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises (bawah)
- h. Genetalia : Hematoma tidak ada, tidak ada laserasi jalan lahir, keadaan jalan lahir baik, bersih dan tidak nyeri, pengeluaran lochea rubra (warna

merah segar), tidak terdapat tanda infeksi

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : >11 gr%

III. ANALISA

A. Diagnosa

Ny "W" Umur 30 tahun, P2A0 dengan nifas 0-6 jam jam fisiologis

Masalah : Asi kurang lancar

III. PENATALAKSANAN

KAMIS, 24 MARET 2022

1. Melakukan informed consent pada pasien dan keluarga

Pukul : 01.05 WIB

R/ pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu.

Pukul : 01.08 WIB

R/ pemeriksaan tanda-tanda telah dilakukan ttv

- a. Td 100/80 mmHg
- b. N 72x/ menit
- c. Rr 20x/menit
- d. T 36,5°

3. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jenis lochea

Pukul : 01.12 WIB

R/ pemantauan telah dilakukan dengan hasil

- a. kontraksi uterus :baik
 - b. TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c. kandung kemih :kosong
 - d. lochea : rubra
4. memeriksakan kepada ibu untuk dapat memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya karena dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan
- pukul : 01.15 WIB
- R/ ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya.
5. memberikan penkes kepada ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi makan makanan yang mengandung protein contohnya dengan mengkonsumsi telur rebus 3-5 butir perhari. Protein dari telur dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pada jalan lahir.
- Pukul : 01.17 WIB
- R/ ibu dapat mengulangi penjelasan dan bersedia mengikuti saran yang telah diberikan
6. menjelaskan pada ibu bahwa kebutuhan istirahat sangat penting pada masa nifas, ibu dapat istirahat atau tidur di sela waktu saat bayi tidur.
- Pukul : 01. 18 WIB
- R/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan istirahat semaksimal mungkin saat bayinya sedang tidur.

7. konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusu (on demand).

Pukul : 01. 20 WIB

R/ Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan .

8. memberikan penkes ASI eksklusif dan upaya memperbanyak ASI pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI atau untuk melancarkan ASI

Pukul : 01.22 WIB

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk mengikuti anjuran yaitu Pijat oksitosin

9. memberikan penkes bonding attachment

pukul : 01.24 WIB

R/ Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan.

11. bidan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Pukul : 01.26 WIB

R/ Ibu telah mengerti dan bersedia untuk selalu melakukan perawatan payudara.

11. memberikan penkes kepada ibu tentang eliminasi, ibu sudah bisa BAK dalam 8 jam dan BAB dalam 2-3 hari.

Pukul : 01.28 WIB

R/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan.

12. ajarkan ibu mobilisasi dini, seperti miring kiri atau miring kanan

pukul : 01.30 WIB

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi ini.

13. penkes pada ibu personal hygiene dengan mandi 2x sehari, membersihkan bagian kemaluan mengganti pembalut \pm 2x dalam sehari.

01.32 WIB

R/ Ibu mengerti dengan saran yang telah diberikan dan bersedia untuk mengikuti saran.

14. memberikan penkes mengenai tanda bahaya masa nifas

pukul : 01.34 WIB

R/ Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN II

KUNJUNGAN NIFAS II

I. SUBJEKTIF

1. ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga 3 hari yang lalu secara normal.
2. ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan berwarna kemerahan
3. ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar

II. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
 2. Kesadaran : composmentis
 3. TTV
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- N : 82x/menit

RR : 20 x/ menit

Suhu : 36,3 °c

4. Payudara : menonjol, hiperpigmentas, colostrum (+), tidak ada nyeri tekan, asi belum lancar
5. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras
6. Genetalia : lochea rubra, tidak ada luka perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi,
7. Ekstremitas : tidak pucat, tidak oedema (atas), tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+), tidak ada tromboflebitis (bawah)

III. ANALISA

A : Ny "W" umur 30 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-3 fisiologis

Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik

Pukul : 10.00 WIB

Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi telur rebus sebanyak 2 butir perhari. kandungan dalam telur rebus yaitu protein yang dibutuhkan

sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali jalan lahir.

Pukul : 10.04 WIB

Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

3. Melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI dan untuk merangsang keluarnya asi.

10.07 WIB

R/ ibu mau melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-5

KUNJUNGAN NIFAS KE III

SUBJEKTIF

1. ibu mengatakan keadaannya sudah membaik
2. ibu mengatakan masih keluar darah warna merah kecoklatan
3. ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar dan bayi kuat menyusu

OBJEKTIF

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Keadaan umum | : baik |
| 2. Kesadaran | : compos mentis 3. TTV |
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| N | : 82x/menit |
| RR | : 20 x/ menit |
| Suhu | : 36,3 °c |

4. Payudara : menonjol, hiperpigmentasi, colostrum (+), tidak ada nyeri tekan
Masalah : ASI belum lancar
5. Abdomen : TFU 2 jari di atas simfisi, kandung kemih kosong, kontraksi keras
6. Genitalia : penengluaran lochea sanguelenta, dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi
7. Ekstremitas : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises (atas), tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+) dan tidak tromboflebitis (bawah)

III. ANALISA

Ny “W” umur 30 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-5 fisiologis

Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik

Pukul : 09.05 WIB

Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, sayuran dan kacang-kacangan dan memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas per hari agar dapat membantu proses pengeluaran ASI dan mempercepat penyembuhan luka.

Pukul : 09.08 WIB

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

3. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut jika terasa penuh serta tidak nyaman

Pukul : 09.10 WIB

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan

4. Tetap melakukan pijat oksitosin agar asi lebih lancar lagi

Pukul : 09.13 WIB

R/ asi nya sudah lancar dan bayi kuat menyusui

5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

(29 hari Post partum)

Data subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan

Data objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/70 mmhg

N : 80x/menit

RR : 23x/ menit

Suhu : 36,5 °c

BAK : 3-4x/hari (kuning jernih)

BAB : 1x/hari (konsistensi lembek)

Mata : konjungtiva merah mudah, sklera putih

Payudara : puting susu menonjol tidak lecet, areola mama hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada neri tekan dan bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong diastasis recti tidak teraba lagi

Genitalia : keadaan vulva baik, terdapat lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak terdapat luka laserasi dan luka jalan lahir.

Analisa

ny. D umur 30 tahun P2A0 post partum hari ke -29 fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Pukul 16.03 WIB

R/ibu senang mendengarnya

2. Menilai apakah adanya tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut

Pukul : 16.05 WIB

R/suhu ibu normal yakni 36,6 °C

3. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam

Pukul : 16.06 WIB

R/ibu dapat tidur malam ± 6 jamdi karenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam haari

4. Memberitahu ibu untuk memebrikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya

Pukul : 16.11

R/bayi dapat menyusui dengan baik dan kuat

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembasan pada kehamilan

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan/ tidak antara teori dan kasus dalam “ Asuhan Kebidanan pada Ny “ W “ Umur 30 Tahun dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana Di BPM “ T ” Di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022 “. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan pengkajian di data subjektif, objektif, anlisa dan penatalaksanaan.

1. Data subjektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “ W “ umur 30 tahun G3P1A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan nama Ny “W “ umur 30 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan ibu saat ini 37 minggu, selama kehamilan di trimester III ini Ny “ W “ mempunyai keluhan seperti : Bengkak pada daerah kaki kaki sehingga ibu

merasa sedikit tidak nyaman dalam menjalani kehamilannya.

Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori hervialni 2018 dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan salah satunya yaitu bengkak pada kaki yang terjadi akibat bertambahnya besarnya uterus dan bertambahnya berat badan ibu mengakitnya bertambah sehingga terjadi bengkak pada kaki ibu hamil.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik 265 nukan suatu masalah maupun kelainan. Dari hasil pemeriksaan da keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah, begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang didapatkan dengan baik, hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan peneliti dapat diperoleh serta ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium (Hb, protein urine, glukosa urine). Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada analisa data sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny “ W“. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny “ W “ umur 30 tahun G3P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.

Masalah yang ditemukan pada Ny “ W “ adalah keluhan bengkak

pada kaki dari masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang sering normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III kehamilan. Sesuai dengan teori Helvialni 2018 Sedangkan kebutuhan yang diberikan pada Ny “ W “ disesuaikan dengan keluhan keluhan yang dialami oleh ibu tersebut dan diharapkan kebutuhan yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny “ W “ dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan yang dilaksanakan ada sebagian yang belum dilakukan berdasarkan yang telah disesuaikan dengan rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan ibu. keluhan yang dialami oleh ibu adalah bengkak pada kaki sehingga penatalaksanaan yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan untuk mengatasi atau meringankan keluhan yang dialami ibu tersebut. Hal ini didukung dengan telah diberikan asuhan yang semaksimal mungkin pada ibu.

Asuhan yang dilakukan penulis untuk mengurangi keluhan sering bengkak pada kaki pada ny “W” yaitu dengan menganjurkan untuk melakukan pijat dan rendam air hangat dicampur dengan yang bertujuan untuk melancarkan aliran darah dan mengurangi bengkak dari derajat 2 ke derajat 1. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak pada ibu yaitu dengan merendam kaki ibu dengan air hangat, kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan

pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki. (Jurnal Kebidanan, manfaat pijat rendaman air hangat di campur jahe dalam menurunkan derajat odema pada ibu hamil trimester III tahun 2020)

Berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu sudah dilakukan oleh penulis dan ibu bersedia melakukannya sehingga keluhan kaki bengkak pada ibu sudah dapat berkurang.

Berdasarkan teori yang ada ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan hal ini bertujuan agar dapat mencegah terjadinya anemia ibu hamil selama masa kehamilan anemia pada masa kehamilan ini disebabkan oleh kurangnya defisiensi zat besi pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama masa kehamilan (Riskesdas, 2013 Sedangkkn pada kasus ny “ W “ Ibu hanya mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 60 butir dari awal maasa kehamilan sampai dengan sekarang hal ini terjadi karena pada awal masa kehamilan ibu merasa

mual sehingga ibu tidak mengonsumsi tablet tambah darah pada awal kehamilan dan hal itu menyebabkan tidak cukupnya tablet tambah darah pada ibu selama masa kehamilan.

Hal yang mendukung dalam pemberian penyalaksanaan pada Ny “ W “ adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis, klien, serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis.

B. Pembahasan pada persalinan

1. Data subjektif

Pada langkah ini didapatkan data berupa nama ibu Ny. W berumur 30 tahun, G₃P₁A₀ hamil 38 minggu, tidak pernah mengalami keguguran. Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB “T” diantar oleh keluarga dan suami dengan keluhan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak tanggal 23 maret 2022 jam 11.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yang dimukakan oleh Sulisdian (dkk., 2019) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya *bloody show* dan pengeluaran cairan.

2. Data objektif

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, temperatur : 36,5°C, pemeriksaan tanda- tanda vital (TTV) dalam batas normal dengan teori Syaifudin

(2020). Berat badan 67 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 26,5 cm.

Pada pemeriksann Leopold I : TFU 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin,. Sebelah kiri ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah .Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (3/5).

Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 140x/menit irama teratur intensitas kuat sesuai dengan , frekuensi kontraksi 4 kali dengan lama 60 dalam 10 menit, pembukaan 7 cm, penurunan *hodge* II+ sesuai dengan pedoman dari Hodijah (2018). Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pengkajian.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Data dasar pada Ny. W sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. W didapatkan diagnosa yaitu Ny. W Umur 30 Tahun G₃P₁A₀ umur kehamilan 38 minggu inpartu fisiologis.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny. W berupa cemas, kurang tidur, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Sulisdian (dkk., 2019) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Perubahan pada sistem reproduksi juga mempengaruhi keadaan ibu akibat nyeri persalinan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, memberikan dukungan (Astutik, 2017), istirahat disela kontraksi (Sri Maharani, 2021), dan teknik mengurangi nyeri (Sulisdian, dkk., 2019).

Kala II masalah yang didapatkan adalah nyeri, hal ini disebutkan oleh Putri (dkk., 2014) Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus yang dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta dukungan psikologis.

Kala III masalah yang muncul adalah cemas. perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan, cemas juga meningkatkan pemakaian oksigen teknik pernafasan yang berirama saat persalinan kala I-IV dapat membantu dalam pasokan oksigen dan membantu ibu rileks (Sulisdian, dkk., 2019).

Masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah. Lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur. Kebutuhan ibu bersalin pada kala ini adalah anjurkan ibu beristirahat, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan memberikan dukungan psikologi menurut Putri (dkk., 2014).

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kasus Ny. W pelaksanaan dapat dilakukan dengan baik, pelaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam dalam pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi namun ada beberapa yang tidak dilakukan yaitu penatalaksanaan masalah potensial karena tidak ditemukan pada kasus Ny. W.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutriningsih, dkk., (2019) penggunaan *birth ball* dapat merelaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya, ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendisacroiliac sehingga dapat mengurangi nyeri.

Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam

tubuh (Rina Wijayanti, 2020).

Pada implementasi kala II kasus Ny. A implementasi dapat dilakukan dengan baik, implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi namun ada beberapa yang tidak dilakukan seperti posisi bersalin. Posisi bersalin hanya 1 yang digunakan sesuai dengan pilihan ibu yaitu posisi litotomi (Yona Sari, 2021) ketika kepala bayi berada di depan. Dan tidak ditemukan masalah kala II lama.

Berdasarkan penelitian Vivin Yuni Astutik, (2017), kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.

Pada implementasi kala III kasus Ny. W pelaksanaan dapat dilakukan dengan baik, implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Diana Putri, dkk (2020), pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, sehingga rasa kecemasan ibu dapat berkurang karena

kehadiran pendamping persalinan terutama suami.

Pada implementasi kala IV kasus Ny. W implementasi dapat dilakukan dengan baik, implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi namun ada beberapa yang tidak dilakukan seperti tindakan atonia uteri yang merupakan masalah potensial tetapi pada kasus Ny. W tidak ada masalah tersebut.

C. Pembahasan pada bayi baru lahir

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB II mengenai “Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 6 jam -7 hari Fisiologis di PMB “T” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisa dan atau masalah serta penatalaksanaan.

1. Data subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.W dengan bayi baru lahir normal 6 jam- 7 hari dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dengan cara pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengkajian awal dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir.

Pada pengkajian 6 jam data yang didapatkan bahwa nama ibu

adalah Ny.W dengan umur 30 tahun. Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga, ibu senang anaknya telah lahir, bayi lahir cukup bulan lahir pada tanggal 23 Maret 2022 jam 19.21 WIB, jenis kelamin laki- laki, lahir langsung menangis dan geraknya aktif. Berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian terhadap bayi Ny. W yaitu dengan riwayat kehamilan cukup bulan, persalinan air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi bugar,menangis kuat dan spontan, tonus otot bergerak aktif, serta warna kulit kemerah-merahan, APGAR Score 8.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian terhadap bayi Ny. W yaitu TTV dalam batas normal, pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm. hasil pengkajian pada By Ny.W dengan bayi baru lahir normal karena menurut (Rahayu, 2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gramsampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Data dasar pada bayi Ny. W sudah dikumpulkan dan

dipelaksanaan sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada bayi Ny.W didapatkan diagnosa yaitu bayi Ny.W umur 6 jam -7 hari dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

Pada tahap pelaksanaan pada kasus By Ny.W implementasi dapat dilakukan dengan baik, implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana namun ada beberapa yang tidak dilakukan sesuai dengan rencana seperti penanganan infeksi karena masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Pada kasus ini juga diterapkan asuhan terbaru mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit,2019) penelitian terbaru menunjukkan bahwa alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat, perkembangan terbaru mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI.

Berdasarkan penelitian (Simanungkalit, 2019) menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah 5,03 hari dan rata- rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00 hari. Terdapat perbedaan lama pelepasan tali

pusat bayi dengan menggunakan topikal ASI 0,97 hari lebih cepat dibandingkan perawatan kering. Model asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dapat menurunkan kejadian Omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi, hal ini karena ASI mengandung kadar protein yang tinggi sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Pada proses infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, akan dibantu oleh igA yang merupakan imunoglobulin terpenting dan antibakteri langsung terhadap bakteri patogen pada tali pusat. Limfosit T dan B berfungsi sebagai sintesis antibodi, antibodi ini yang akan membentuk imunoglobulin spesifik sehingga mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat.

Pada masalah lain yaitu ikterus fisiologis diberikan asuhan seperti menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari jam 07.00-09.00 WIB selama 15 menit. Bayi dijemur dalam keadaan telanjang tutupi alat vital bayi dan juga mata bayi. Menurut penelitian (Ardhiyanti, 2019) sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan kadar bilirubin dalam darah. Selain itu dilakukan asuhan terbaru yaitu dengan pijat bayi, Menurut penelitian (Zainiyah, 2019) melakukan pijat bayi dapat meningkatkan aktivitas nervous vagus yang menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu pada ibunya, sehingga kadar bilirubin bayi lebih cepat normal.

D. Pembahasan pada ibu nifas

Penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB II mengenai “Asuhan Kebidanan pada nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis di PMB “T” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” . Pembahasan akan dilakukan menggunakan pendokumentasian SOAP, maka pembahasan ini akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut.

1. Data subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny “W” umur 30 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dengan cara pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu.

Pada pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa nama Ny “W” umur 30 tahun telah melahirkan anak ketiga pada tanggal 23 maret 2022 pukul 19.21 wib pada usia kehamilan 37minggu dan berat badan anaknya 3100 gram, jenis kelamin anaknya laki-laki, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, masih merasakan nyeri pada perineum, mules pada perut ibu. Terdapat pengeluaran darah kehitaman dari kemaluannya, ASI ibu masih sedikit, tidak terdapat luka perineum, ibu sudah bisa BAK tapi belum bisa BAB.

Menurut Saputri , 2020. Mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti

nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karna merupakan pergerakan Rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan TTV ibu didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, pernafasan 21x/menit dan suhu 36,3°C. Hasil pemeriksaan ini didukung oleh teori Rukiyah dan Yulianti (2018). Suhu tubuh ibu setelah melahirkan naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal (35-37,5°C). Nadi 60-100x/menit dan jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

Menurut Wahyuningsih, (2018), tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Tekanan dari systole antara 90/130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Dari hasil pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan lochea. Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, warna merah kehitaman. Pemeriksaan ini didukung oleh teori Rukiyah, (2018), dan menurut Nurjannah (2020), selama 3 hari post partum,

pengeluaran pada masa nifas(lochea) adalah lokea rubra yang berwarna merah tua berisi darah yang berasal dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel- sel desiduan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah, dan meconium. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny."W" umur 30 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. TTV : Nadi : 80x/menit, TD : 120/70mmHg, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, mules pada perut ibu, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan lokea berwarna merah kehitaman. Dalam menegakkan diagnosis harus berdasarkan data subjektif dan objektif yang akurat dan simpulkan tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

3. Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada analisa data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian. Data dasar pada Ny "W" umur 30 tahun sudah dikumpulkan dan dianalisa sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny"W" umur 30 tahun didapatkan diagnosa yaitu Ny "W" umur 30 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. Penulis menegakkan data subjektif yang didapat dari ibu nifas adalah telah melahirkan anak keduanya secara normal, keluar cairan berwarna merah

kehitaman dari kemaluannya. Data objektif yang didapat yaitu pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,3°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, mules padaperut ibu, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra. Dari kasus tersebut pada data subjektif dan objektif sesuai dengan teori (Saputri, 2020). Yang mengatakan bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung dibagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan Rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada Ny "W" umur 30 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari tidak di dapatkan masalah pada perineum, mules pada perut, ibu merasa lelah. Masalah yang sesuai timbul sesuai dengan konsep teori Saputri, (2020), karena kelelahan merupakan akibat dari kurangnya istirahat dan tidur selama persalinan dan setelah melahirkan kebutuhan ibu selama masa nifas adalah anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, minta keluarga/suami membantudalam mengurus bayi saat ibu ingin istirahat, anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Nyeri perineum yang ibu alami sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti, (2020), pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan

lahir sehingga nyeri pasca persalinan dan kebutuhan ibu selama masa nifas adalah jelaskan pada ibu bahwa nyeri perineum yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, berikan analgesic untuk mengurangi nyeri perineum ibu yaitu asam mefenamat.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada ibu disesuaikan dengan konsep teori dan dibuat berdasarkan tahapan masa nifas yang terbagi dalam kunjungan nifas 6 jam sampai 40 hari fisiologis, yang sesuai dengan konsep teori, adapun intervensi yang diberikan penulis adalah sebagai berikut : observasi pemantauan kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lochea. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara letakkan tangan difundus uteri/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan memutar pada fundus uteri sampai uterus teraba keras, anjurkan ibu untuk tidak menahan berkemih setiap 3-4 jam sekali, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering minimal 2 jam sekali.

Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan seimbang seperti makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau, serta mengkonsumsi 2 butir telur rebus 2 butir setiap harinya untuk mempercepat penyembuhan jalan lahir (*journal action: aceh nutrition journal, nopember 2019(4)2:149-153*). Penkes kepada ibu untuk pijat oksitosin, untuk memperlancar produksi ASI ibu (elly wahyuni, 2012). Selanjutnya ibu diberikan konseling jelaskan pada

ibu bahwa nyeri perineum yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis.

Penulis melakukan kunjungan asuhan ibu nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan asuhan pertama 6-8jam, asuhan kedua 6 hari pasca persalinan. Teori Yeyeh, 2018 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali, yaitu pertama pada 6-8jam, kedua pada 6 hari setelah persalinan, ketiga 2 minggu setelah persalinan dan keempat 6 minggu setelah persalinan setelah persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny “W” umur 30 Tahun G3P1A0 Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis di BPM “T” kelurahan sukaraja wilayah kerja puskesmas curup timur Tahun 2021 sesuai dengan manajemen soap, dan dengan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny “W” umur 30 tahun dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu hamil yang mempunyai keluhan sering bengkak pada kaki, sedangkan pada persalinan yaitu menggunakan birthing ball, di nifas pijat oksitosin dan di BBL topical ASI
2. Sedangkan data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
3. Analisa data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny “W” umur 30 tahun G2P1A0 dengan hamil fisiologis, persalinanan normal, nifas fisiologis dan BBL fisiologis dan masalah yang ditemukan adalah bengkak pada kaki, sedangkan nyeri persalinan dengan birthing ball, pada BBL dengan topical ASI serta kebutuhan yang diberikan

disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu

4. Implementasi sudah diberikan pada Ny “W” sesuai dengan rencana yang telah dibuat oleh peneliti untuk memberikan asuhan dan untuk membantu mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu dan pelaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik karena ibu, suami serta keluarga mau ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan dan pengajaran. Sehingga ilmu-ilmu yang baru terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas, neonatus dapat terus diberikan sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada dan perlu adanya sumber-sumber terbaru dari perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat belajar dan langsung melakukan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas, neonatus sesuai dengan program kementerian kesehatan yang telah ditetapkan kunjungan ibu hamil TMIII fisiologis

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar

lebih meningkatkan asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas, neonatus karena masih banyak masalah yang ditemukan dan pentingnya keterlibatan petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan ibu hamil dan memberikan asuhan kepada ibu dan juga ikut serta dalam mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas yang sesuai dengan program kebijakan masa hamil serta lebih meningkatkan pelayanan dalam penanganan klien agar lebih cepat tanggap dalam mencegah terjadinya masalah selama hamil, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas, neonatus.

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Ervika Gustina
- Tempat dan Tanggal Lahir : Semelako, 19 Februari 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Teladan
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 05 Semelako Atas
 2. SMPN 01 Lebong Tengah
 3. SMKN 04 Lebong





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

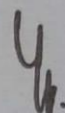

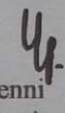
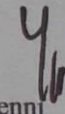
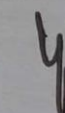

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
 Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
 Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

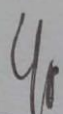
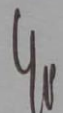
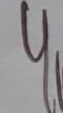
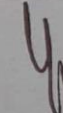
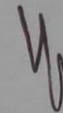


LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita.S.KM.M.P.H
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Ervika Gustina
 NIM : P00340219-009
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III,
 Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus di PMB”T”
 Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten
 Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Pokok pembahasan	Saran pembimbing	Paraf
1.	Selasa. 28-12-2021	Bab I Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Buat cover - Benarkan latar belakang dengan urutan - Pernyataan Masalah - Upaya/program pemerintah - Buat asuhan komprehensif dari ANC, PNC, neonatal care 	 Yenni Puspita SKM, MPH
2.	Rabu, 05-01-2022	Perbaikan Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan editan - Beri pada setiap paragraph - Tambahkan asuhan komprehensif 	 Yenni Puspita SKM, MPH

3.	Kamis, 27-01-2022	Bab II Teori kehamilan Teori persalinan	- Rapikan penulisan - Tambahkan partograf pada teori persalinan - Benarkan Askeb Pre	 Yenni Puspita SKM, MPH
4.	Jum'at, 28-01-2022	Bab II	- Rapikan penulisan, spasi, dan jarak - Table tidak boleh melewati margin	 Yenni Puspita SKM, MPH
5.	Rabu, 02-02-2022	Bab II	- Asuhan pre hamil - Asuhan pre nifas - Asuhan pre neonatus	 Yenni Puspita SKM, MPH
6.	Jum'at, 04-02-2022	Bab I dan Bab II	- Rapikan penulisan - Masukkan epidance based di Bab I	 Yenni Puspita SKM, MPH
7.	Jum'at, 04-02-2022	Bab I dan Bab II	- ACC, Maju ujian proposal	 Yenni Puspita SKM, MPH
8.	Rabu, 09-03-2022		- ACC revisi proposal	 Yenni Puspita SKM, MPH

9.	Rabu, 20-04-2022	Bab III	- Perbaiki Varney ke SOAP	 Yenni Puspita SKM, MPH
10.	Jum'at, 22-04-2022	Bab III Dan bab IV	- Perbaiki di penatalaksanaan - Perbaiki di catatan perkembangan kehamilan pada - Buat Bab IV pembahasan	 Yenni Puspita SKM, MPH
11.	Selasa, 24-02-2022	Bab III	- Perbaiki di bagian penatalaksanaan	 Yenni Puspita SKM, MPH
12.	Senin, 09-05-2022	Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V	- Printkan lembar persetujuan	 Yenni Puspita SKM, MPH
13.	Senin, 09-05-2022	Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V	- ACC, Maju ujian Hasil	 Yenni Puspita SKM, MPH