

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PADA NY “E” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS FISIOLIGIS
DI PMB “N” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022**



Oleh :
FITRAHTUL HAYANA
NIM : P00340219011

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

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “E” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB “N” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
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



Disusun Oleh :

FITRAHTUL HAYANA
NIM. P00340219011

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

LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Fitrahtul Hayana
Tempat tanggal lahir : Bayur, 08 Mei 2000
NIM : P0 0340219011
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E
umur 38 Tahun masa Kehamilan Trimester
III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB" N"
Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2022

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada
tanggal Mei 2022

Curup, 28 April 2022

Pembimbing



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun oleh :

FITRAHTUL HAYANA
NIM: P0 0340219011

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 10 Februari 2022

Ketua Tim Penguji


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

Penguji I


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Anggota Penguji


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP.197204121992022001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP.197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir di Prektik Mandiri Bidan “N” Curup

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Bunda Yenni Puspita SKM, MPH selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.
5. Bunda Kurniyati, SST. M.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu sabar mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bunda Eva Susanti SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing dan memberikan masukan seerta motivasi untuk saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Bunda Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku Ketua Penguji dan Bunda Yenni Puspita, SKM, MPH selaku Penguji I yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir.
8. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
9. Ny."E" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Hadianto dan Ibu Reni Fitri Defita serta adik-adik saya yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada Bharada Rendi Exandinata saya mengucapkan Terimakasih karena selalu ada serta membantu saya dalam mengerjakan LTA ini, dan selalu mendukung saya untuk tetap semangat menjalani kesulitan dalam perkuliahan.
12. Sahabat saya Ike, Putri, dan kepada kakak asuh saya Mega Shalsabilla A.Md. Keb serta teman seperjuangan Midwifery 2019 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir 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 di berikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca

Curup, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABLE | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan..... | 4 |
| 1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan..... | 5 |
| 1.5. Manfaat | 6 |
| 1.6. Keaslian Laporan Kasus..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1. Konsep teori Asuhan Kebidanan..... | 8 |
| 2.1.1 Asuhan Kehamilan..... | 8 |
| 2.1.2 Asuhan Persalinan..... | 28 |
| 2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 57 |
| 2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui | 70 |
| 2.1.5 Asuhan Neonatus | 90 |

| | |
|--|------------|
| 2.2. Manajemen Kebidanan | 94 |
| 2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII | 94 |
| 2.2.2 SOAP | 96 |
| 2.2.3 Manajemen Askeb | 99 |
| 2.2.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III | 99 |
| 2.2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 122 |
| 2.2.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 156 |
| 2.2.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui | 169 |
| 2.2.3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 186 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 195 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III | 195 |
| 3.2 Asuhan kebidanan persalinan | 219 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 229 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui..... | 242 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus..... | 236 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 255 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 268 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 2.1 Pemberian Suntik TT..... | 26 |
| Tabel 2.2 Kunjungan Nifas | 75 |
| Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas..... | 78 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Patograf
- Lampiran 4 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 5 : Lembar Konsul Ketua Penguji
- Lampiran 6 : Lembar Konsul Penguji 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----|--------------------------|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| JK | : Jenis Kelamin |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| KU | : Keadaan Umum |
| LD | : Lingkar Dada |
| LK | : Lingkar Kepala |
| M | : Masalah |
| MP | : Masalah Potensial |

PB : Panjang Badan

SDGS : Sustainable Development Goals

TP : Tali Pusat

TTV : Tanda-tanda Vital

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan dari *Sustainable development goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dimana target yang akan dicapai yaitu penurunan AKI, AKB dan AKN. Adapun target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran. (Koalisi CSO, 2017).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khairah dkk, 2019). Pada masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu, oedema, mudah lelah, gangguan tidur, kram pada kaki, nafas sesak, sering BAK, nyeri punggung (Sulistiyawati, 2016). Menurut hasil penelitian (Amalia dkk, 2020) Melakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu selama 20 menit. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot.

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Nurwiandini, 2020). Ketidaknyamanan pada persalinan disebabkan oleh dilatasi serviks,

penurunan janin dan kelahiran konseptus dimulai secara mendadak, dan tanpa peringatan. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri diantaranya jumlah kelahiran sebelumnya, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi, dan presentasi janin. Menurut hasil penelitian (Ernawati dkk, 2020) disimpulkan bahwa dengan masase effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 kg. Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu (Hutagoal dkk, 2017). Menurut penelitian Qonitun dan Utaminingsih (2018) setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) suhu tubuh bayi akan menjadi stabil hal ini disebabkan karena dada ibu berfungsi sebagai *stabilisator* bagi bayi. Karena suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dibandingkan ibu yang tidak melahirkan. Kulit ibu bersifat *termoregulator* atau *termal synchrony* bagi suhu bayi, dimana ibu menghangatkan suhu tubuh bayi dengan tepat selama merangkak mencari payudara, dan ini akan menurunkan kematian karena kedinginan.

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu (Sutanto, 2021). Laserasi merupakan perlukaan

jalan lahir saat terjadinya persalinan normal (Pakpahan dan Sianturi, 2021). Menurut hasil penelitian Purnani (2019) proses penyembuhan luka perineum membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat terutama yang banyak mengandung protein seperti putih telur. Putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Protein putih telur mudah untuk dicerna, diserap, dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan jaringan tubuh.

Continuity Of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, Continuity Of Care ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “N” merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Hasil survey awal di PMB “N” data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari-Desember tahun 2021 yaitu pada ibu hamil K1 60, K2 55 orang kunjungan, ibu bersalin KF 51 orang, KB 122 orang. Pada ibu hamil terdapat 3 ibu yang mengeluh kaki bengkak, 5 mengeluh nyeri punggung dan sering BAK. Berdasarkan uraian diatas maka penulis akan menyusun Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup.

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 ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir di PMB “N” Tahun 2021 ?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB “N” Tahun 2022 sesuai dengan KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- b. Mampu menentukan diagnose dan masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- c. Mampu menentukan perencanaan dari masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- d. Mampu mengimplementasikan rencana yang dibuat pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- g. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif ditujukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dilakukan di PMB wilayah Kabupaten Rejang Lebong.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

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 komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

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 kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Manfaat Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

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

| No | Nama | Judul | Hasil | Perbedaan |
|----|---------------------------------------|--|--|--|
| 1 | Septi Nofa Qurotta A'yun (2017) | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY."S" Di Puskesmas Juata Laut Tahun 201 | - Melakukan olahraga ringan untuk mengatasi nyeri pada punggung seperti senam hamil. | - Melakukan kompres air hangat selama 20 menit untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil |
| 2 | Hidayah Ulfah (2020) | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "A" G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kelurahan Gunung Sari Balik Papan Tengah Tahun 2020. | - Merebus daun sirih dan membersihkan genitalia menggunakan air rebusan daun sirih | - Mengompres genitalia dengan air hangat dan mengkonsumsi putih telur untuk penyembuhan luka pada perineum |
| 3 | Salsana Rohmia (2021) | Asuhan kebidanan komprehensif pada ny."A" Di praktik mandiri bidan nurtila Palembang tahun 2021 | - Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas saat nyeri persalinan | - Melakukan massase effleurage pada punggung ibu saat nyeri persalinan |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

2.1.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Kehamilan terbagi menjadi, 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28 – 40 minggu (Yuliani dkk, 2021).

2. Perubahan adaptasi fisiologis TM III

Perubahan yang terjadi selama kehamilan menurut Gultom dan Hutabarat, 2020

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 25 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk

bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosus xipoides Pada kehamilan 12 minggu. Fundus uteri terletak antara jarak pusat dan prosessus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 6 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

b. Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya

peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Hatini, 2018).

c. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah persalinan, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinghter. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide) Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga (Hatini, 2018).

e. Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan,air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormon. Setelah persalinan kadar progesterone dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya kan

meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Hatini, 2018).

f. sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita “merasa panas” mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

g. Sistem Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

h. Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore*

stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum.

3. Perubahan Psikologi TM III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

- a. Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan

gambaran diri konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi.

4. Ketidaknyamanan TM III

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan

diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas/ hari perbanyak di siang hari (Yuanita & Lilis, 2019).

b. Sulit Tidur

Ada hubungan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Hasil penelitian (Fitriana, 2021) setelah dilakukannya Pregnancy Massage menunjukkan peningkatan pada kualitas tidur ibu. Pregnancy Massage atau pijat kehamilan merupakan terapi non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Resmaniasih, 2018).

c. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan

dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, kelelahan dan sering membungkuk.

Body mekanik dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Yuanita & Lilis, 2019).

Menurut hasil penelitian Amalia dkk, 2020 Kompres punggung dengan air hangat selama 20 menit dengan suhu air $\pm 40^{\circ}\text{C}$, dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Amalia dkk, 2020).

d. Konstipasi

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan, sehubungan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Hayati, 2020).

Hasil penelitian Indah dan Rohmania, 2017, pemberian pisang raja kepada ibu hamil dapat mengurangi konstipasi. Pisang raja dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil. Pisang raja juga mengandung prebiotik yang berfungsi sebagai makanan bakteri yang bermanfaat atau bakteri baik yang ada dalam usus besar. Bakteri baik yang ada dalam tubuh manusia mampu menghasilkan enzim pencernaan serta mampu menghasilkan vitamin yang dapat memperlancar buang air besar.

e. Edema

Bengkak pada kaki merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Menurut hasil penelitian Lestari dkk, (2018) disimpulkan bahwa penerapan terapi pijat kaki dan rendam air hangat yang dicampur kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek lalu direbus selama 10-15 menit, dan dilakukan selama 5 hari Efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

a. Kebutuhan Oksigen

Oksigen adalah salah satu kebutuhan pada masa ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkat kadar oksigen menguntungkan janin. Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan

(Fitriani dkk, 2021)

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- 2) Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- 3) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara:
 - a) Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengan ke atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam
 - b) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
 - c) Ajarkan ibu melakukan pernapasan interkosta
 - d) Instruksikan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.

b. Nutrisi dan Gizi

Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Anjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5- 16 kg selama kehamilan. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Menurut Paramita, 2019 :

1) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

2) Karbohidrat

Penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 300-350 gram per harinya. Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil

beresiko terhadap pertumbuhan janin. Pembatasan ringan karbohidrat dapat dianjurkan hanya pada ibu hamil yang menderita diabetes. Apabila ibu hamil mengalami diabetes sebelum kehamilan ataupun saat kehamilan maka pembatasan karbohidrat akan diperlukan namun harus dipastikan janin tetap memperoleh glukosa yang cukup untuk pertumbuhan.

Bahan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk *whole grain* sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil. Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. Konstipasi yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh penurunan motilitas saluran pencernaan. Dengan konsumsi serat 12- 24 gram per hari diimbangi dengan konsumsi air yang cukup maka akan membantu mengatasi konstipasi pada kehamilan.

3) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan adalah sebesar 2,3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan manfaat dalam berat badan lahir bayi dan

durasi kehamilan.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Berikan dorongan pada ibu untuk menyikat gigi yang teratur, melakukan floss antara gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/ basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama masa hamil yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan menimbulkan karies gigi (Fitriani dkk, 2021).

d. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran

uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Pelembut feses dan laksatif ringan mungkin diresepkan bila perlu. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan, rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan berkemih terjadi residu yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari Mereka harus cukup minum agar produksi air kemih cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda Bakteri basa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan

berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriani dkk, 2021).

e. Mobilisasi Dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti Jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila dijumpai:

- 1) Sering mengalami keguguran
- 2) Persalinan belum cukup bulan
- 3) Pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit
- 4) Pada kasus infertilitas
- 5) Umur saat hamil relatif tua (primi tua)
- 6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim.

f. Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur (Fitriani dkk, 2021).

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah, meredakan ketegangan membantu relaksasi.
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot

- 4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kram/kejang kaki
- 6) Memperkuat otot perut untuk menahan tekanan tambahan
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- 8) Membangun daya tahan tubuh
- 9) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

Dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila lantai gunakan kasur atau matras saat melakukan senam, jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan-lahan untuk menghindari pusing.

g. Seksual

Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Salah satu posisi yang aman yaitu Posisi menyendok (spooning), akan menjadi posisi yang paling nyaman, karena tidak ada tekanan di perut dan ibu bisa bergerak dengan lebih leluasa. Suami dapat memposisikan diri di belakang istri dan mencoba berbagai sudut yang memungkinkan adanya penetrasi. Coba hindari untuk bertumpu di sisi kanan badan pada saat berhubungan dengan posisi ini. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat

dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel. Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Aktivitas Dan Istirahat/ Relaksasi

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam waktu mau tidur (Fitriani dkk, 2021).

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin (Gultom dan Hutabarat, 2020).

i. Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Ibu harus memahami bahwa risiko infeksi tetanus akan berkurang jika ia dibantu oleh petugas kesehatan yang terlatih dan terampil saat persalinannya (Fitriani dkk, 2021).

Tabel 2.1
Jadwal pemberian suntik tetanus

| Antienn | Interval | Lama perlindungan | Perlindungan % |
|---------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun | 80% |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95% |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 99% |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 Tahun seumur hidup | 99% |

Sumber : Gultom dan hutabarat, 2020

Karena imunisasi ini sangat penting maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT Petugas kesehatan harus berusaha program ini terlaksanakan maskimal dan cepat (Gultom dan Hutabarat, 2020).

6. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III

Menurut Walyani 2019 yaitu:

- a. pendarahan pervaginam
- b. sakit kepala yang hebat

- c. pengelihatn kabur
- d. bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. keluar cairan vevaginam
- f. gerakan janin tidak terasa
- g. nyeri abdomen yang hebat

7. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan menurut Yulizawati dkk, 2019 yaitu :

a. Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi denagn pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar maupun waterbirth.

b. Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau PMB. Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau PMB tersebut.

c. Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang

memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

d. Persiapan mental ibu

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

e. Persiapan kebutuhan

Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan :

- 1) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- 2) Minum dan makan untuk ibu
- 3) Sarung bersih
- 4) Celana dalam bersih
- 5) Pembalut
- 6) Handuk
- 7) Sabun
- 8) Kaos kaki
- 9) Baju ganti

2.1.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut (Diana dkk, 2019).

a. Persalinan seponatan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibuat dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau *prostaglandin*.

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi :

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah klahiran antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan anatar 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan anatar 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

2. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Diana dkk, 2019 :

a. penurunan kadar progesteron

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

b. Oxsytosin

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

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya pada kandung kemih dan labung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk

mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rendah.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peran karena pada anencephalus kehamilan sering lama dari biasa.

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan Menurut (Siwi dan Purwoastuti, 2019).

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di plasenta titik setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Instrument : ketika intensitas terbuka
- b) Acme : puncak atau maksimum
- c) Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat titik perut dalam durasi kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik pada persalinan awal kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil operasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim bloody slime paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

3) Keluar air air (ketuban)

Proses penting dalam menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan aliran tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

b. Tanda persalinan palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm banyak wanita mengeluh kontraksi uterus yang terasa nyeri yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadinya kontraksi kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false labour.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019:

1) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) Passange (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataan serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu kurang lebih seperempat dari panjang ibu, 96% bayi lahir dengan bagian kepala lahir pertama passanger terdiri dari janin plasenta dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atau jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri

5) Penolong

Meliputi lima pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertian dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan Menurut Kemenkes, 2016:

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap

a) Pembukaan servix kurang dari 4 cm

b) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

3) Fase aktif persalinan berlangsung selama 7 jam membuka dari pembukaan 4 sampai 10. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4

b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

4) Fisiologi Kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut

- (1) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah
- (2) ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- (3) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

(4) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

5) Asuhan sayang ibu

Asuha sayang ibu menurut Rukiyah, 2014 :

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Kemenkes, 2016).

2) Tanda dan gejala kala II Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

3) Pemantauan

- a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
- c) Kondisi ibu

4) Meolong persalinan secara APN

Menurut Wayani dan Endang, 2019 yaitu:

1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

- (1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan titik mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (4) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi.
- (5) Menyiapkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di dalam partus set tanpa dekontaminasi spuit.

- b) Memastikan dan keadaan janin membaik
- c) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air dtt
- d) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap atau bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.
- e) Mendekontaminasi sarung tangan.
- f) Memeriksa djj setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120 sampai 160 kali/ menit)
- g) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - (1) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
 - (2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - (3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- h) Persiapan pertolongan kelahiran

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

i) Memulai meneran

- (1) Jika Pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.
- (2) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu.
- (3) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- (4) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.
- (5) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai

meneran pada saat puncak kontraksi, dan melakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

- (6) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit lakukan rujukan (kemungkinan CPD tali pusat pendek)

j) Cara meneran

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

k) Menolong kelahiran bayi

- (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi perinium dengan 1 tangan yang dilapisi kain letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
- (3) Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendorkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan
- (5) Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi kedua muka bayi
- (6) Menelusur kan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut
- (7) Menelusur kan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat

punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

l) Penanganan bayi baru lahir

- (1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
- (2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- (3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat atau umbilikal bayi
- (4) Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (5) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
- (6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

m) Yang harus diperhatikan pada saat pengeluaran bayi

- (1) Posisi ibu saat melahirkan bayi
- (2) Cegah terjadinya laserasi atau trauma
- (3) Proses melahirkan kepala

- (4) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- (5) Proses melahirkan bahu
- (6) Proses melahirkan tubuh bayi
- (7) Mengusap muka, mengeringkan dan ransangan taktil pada bayi
- (8) Memotong tali pusat

6) Fisiologi Kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”

- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
 - h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
 - i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
 - j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
 - k) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit
- 7) Komplikasi persalinan pada kala II
- a) Letak muka
Letak muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian dari presentasinya
 - b) Letak lintang
Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang ibu secara

tegak lurus atau mendekati 90°.

c) Letak sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah cavum uteri.

8) Asuhan Sayang ibu

- a) Panggil ibu sesuai namanya
- b) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
- c) Berikan dukungan berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan
- e) Hargai privasi ibu, anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan
- f) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

- 1) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

2) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta.

Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang

cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Kemenkes, 2016).

3) Tanda Tanda Klinik Dan Pengeluaran Plasenta

- a) Semburan darah
- b) Pemanjatan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

4) Pemantauan Kala III

- a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

5) Manajemn aktif kala III

Fitriahadi dan Utami, 2019

- a) Pemberian oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- b) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas.
- c) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.

- d) Rutinitas kateterisasi.
- e) Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta.

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III :

- a) Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterustertarik keluar dan berbalik.
- b) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.
- c) Syok.

6) Komplikasi pada kala III

- a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implementasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

- b) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

- c) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi.

- d) Robekan jalan lahir

Robekan adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir

baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat.

e) Syok obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.

1) Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda vital
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

2) Fisiologi kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari

dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

a) Tujuh (7) Langkah Pemantauan Yang Di Lakukan Kala IV

b) Kontraksi rahim

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

c) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

d) Kandung kencing

Kandung kencing harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

e) Luka-luka jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum.

Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

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

(2) Derajat II

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

(3) Derajat III

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

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

(a) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(b) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

f) Keadaan Umum Ibu

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

- (1) Apakah ibu membutuhkan minum
 - (2) Apakah ibu akan memegang bayinya
- g) Pemeriksaan tanda vital.

Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :

- (1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- (4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi (KEMENKES, 2016).

5. Partograf

Gambar 2.1 Partograf

The image shows a standard partogram form with the following sections:

- Header:** PARTOGRAF, with fields for patient name, date, and time.
- Left Column:** Time in hours and minutes (00 to 05).
- Top Grid (GAMBAR PERIKLAMAN):** Cervical dilation (cm) on the y-axis (0 to 10) and time on the x-axis. A diagonal line represents the expected rate of dilation.
- Middle Grid (GAMBAR LAM):** Fetal descent (station) on the y-axis (0 to 10) and time on the x-axis. A diagonal line represents the expected rate of descent.
- Right Column:** A checklist of observations and interventions, including:
 - 24. Apakah ibu perlu minum?
 - 25. Apakah ibu akan memegang bayinya?
 - 26. Apakah ibu berkontraksi?
 - 27. Apakah ibu merasa sakit?
 - 28. Apakah ibu merasa lelah?
 - 29. Apakah ibu merasa takut?
 - 30. Apakah ibu merasa senang?
 - 31. Apakah ibu merasa sedih?
 - 32. Apakah ibu merasa marah?
 - 33. Apakah ibu merasa bingung?
 - 34. Apakah ibu merasa takut?
 - 35. Apakah ibu merasa senang?
 - 36. Apakah ibu merasa sedih?
 - 37. Apakah ibu merasa marah?
 - 38. Apakah ibu merasa bingung?
 - 39. Apakah ibu merasa takut?
 - 40. Apakah ibu merasa senang?
 - 41. Apakah ibu merasa sedih?
 - 42. Apakah ibu merasa marah?
 - 43. Apakah ibu merasa bingung?
 - 44. Apakah ibu merasa takut?
 - 45. Apakah ibu merasa senang?
 - 46. Apakah ibu merasa sedih?
 - 47. Apakah ibu merasa marah?
 - 48. Apakah ibu merasa bingung?
 - 49. Apakah ibu merasa takut?
 - 50. Apakah ibu merasa senang?
 - 51. Apakah ibu merasa sedih?
 - 52. Apakah ibu merasa marah?
 - 53. Apakah ibu merasa bingung?
 - 54. Apakah ibu merasa takut?
 - 55. Apakah ibu merasa senang?
 - 56. Apakah ibu merasa sedih?
 - 57. Apakah ibu merasa marah?
 - 58. Apakah ibu merasa bingung?
 - 59. Apakah ibu merasa takut?
 - 60. Apakah ibu merasa senang?
 - 61. Apakah ibu merasa sedih?
 - 62. Apakah ibu merasa marah?
 - 63. Apakah ibu merasa bingung?
 - 64. Apakah ibu merasa takut?
 - 65. Apakah ibu merasa senang?
 - 66. Apakah ibu merasa sedih?
 - 67. Apakah ibu merasa marah?
 - 68. Apakah ibu merasa bingung?
 - 69. Apakah ibu merasa takut?
 - 70. Apakah ibu merasa senang?
 - 71. Apakah ibu merasa sedih?
 - 72. Apakah ibu merasa marah?
 - 73. Apakah ibu merasa bingung?
 - 74. Apakah ibu merasa takut?
 - 75. Apakah ibu merasa senang?
 - 76. Apakah ibu merasa sedih?
 - 77. Apakah ibu merasa marah?
 - 78. Apakah ibu merasa bingung?
 - 79. Apakah ibu merasa takut?
 - 80. Apakah ibu merasa senang?
 - 81. Apakah ibu merasa sedih?
 - 82. Apakah ibu merasa marah?
 - 83. Apakah ibu merasa bingung?
 - 84. Apakah ibu merasa takut?
 - 85. Apakah ibu merasa senang?
 - 86. Apakah ibu merasa sedih?
 - 87. Apakah ibu merasa marah?
 - 88. Apakah ibu merasa bingung?
 - 89. Apakah ibu merasa takut?
 - 90. Apakah ibu merasa senang?
 - 91. Apakah ibu merasa sedih?
 - 92. Apakah ibu merasa marah?
 - 93. Apakah ibu merasa bingung?
 - 94. Apakah ibu merasa takut?
 - 95. Apakah ibu merasa senang?
 - 96. Apakah ibu merasa sedih?
 - 97. Apakah ibu merasa marah?
 - 98. Apakah ibu merasa bingung?
 - 99. Apakah ibu merasa takut?
 - 100. Apakah ibu merasa senang?

Sumber : Fitriahadi dan Utami, 2019

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selamam fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf menurut yulizawati dkk, 2019 yaitu :

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Kapan partograf harus digunakan

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekan medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, rasiden swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

c. Kondisi ibu dan bayi yang di catat dalam partograf

- 1) DJJ setiap 30 menit
- 2) Ferkuensi dalam durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan tempratur tubuh tiap 4 jam

7) Urine, aseton dan protein taiap 2-4 jam

6. Kebutuhan Dasar Dalam Proses Persalinan

Menurut Kurniarum, 2016 kebutuhan dasar dalam proses persalinan yaitu :

a. Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan , terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

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

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di

kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, ibu berkemih dengan wadah penampung urin.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

d. Posisi dan ambulasi

Membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- 1) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- 2) Membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 3) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

2.1.3 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus atau Bayi baru lahir adalah bayi baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan ekstrauterine (Herman, 2020).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut Maternity dkk, 2020

Adalah :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badab 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar epala 33035 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Lingkar lengan 11-12 cm
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
- i. Kulit kemerah-merahan ydan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7

- m. Gerak aktif
- n. Baik lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking(isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Rellek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis dan berlubang
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir Menurut Maternity dkk, 2020 sebagai berikut :

- a. Labioski ziz daan labiopalatokizis.
- b. Atresia esofagus
- c. Atresia rekti dan anus
- d. Obstruksi billiaris
- e. Hernia diafragmatika

f. Meningokel

4. Perubahan Fisiologis Atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wayan dkk, 2017 Yaitu:

a. Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin dapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik dan torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- 2) Penurunan pada O_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m².

Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m³

dan bertambah pada hari kedua dan ketiga(3,54 liter/m²). Tekanan darah dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40mmHg.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar, sehingga BBL, harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi didapatkan dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung lebih relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini

f Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

g Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen stres dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

5. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan manajemen bayi baru lahir, menurut Sinta B dkk, 2019 :

- a. Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun.
- b. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - 1) Tidak dapat menetek

- 2) Kejang
 - 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - 4) Kecepatan napas > 60 kali/menit
 - 5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - 6) Merintih
 - 7) Sianosis sentral
- c. Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

Beberapa asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir :

1) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi bernafas/menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak aktif
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis.

2) Perlindungan termal (termogulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari

dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas, yaitu :

a) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

c) Konveksi

Terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Evaporasi

Kehilangan panas yang terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

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

d. Merawat tali pusat

Beberapa cara merawat tali pusat :

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Raba tali pusat setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 3) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disossible) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Penjepitan ke 2 dilakukan dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.
- 4) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang memotong

tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- 5) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril satu susu kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya
- 6) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril
- 7) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

e. Inidiasi menyusui dini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar asi untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka makin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi.

1) Manfaat IMD

- a) Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari
- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- c) Merangsang produksi asi
- d) Memperkuat refleks menghisap, refleks menghisap pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

2) Kenutngan IMD bagi bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- b) Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi

- c) Segera memberikan kekebalan positif pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi,
- d) Meningkatkan kecerdasan
- e) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan dan bernafas .
- f) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi atau bounding attachment.
- g) Mencegah kehilangan panas.

f. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin k (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bbl akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 102 jam setelah pemberian vitamin K1. Pada saat bayi baru berumur 2 jam.

6. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidak refleks primitif.

Berikut pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Sinta B dkk, 2019

a. Pemeriksaan keadaan umum bayi

Periksa ukuran keseluruhan, kepala, badan, ekstremitas, tonus otot, tingkat aktivitas, warna kulit dan tangis bayi.

b. Tanda- tanda vital bayi

- 1) Pernafasan bayi 40-60 kali per menit
- 2) Denyut jantung bayi 120-160 kali permenit
- 3) Suhu normal 36,5-37,5 °C

c. Ukur panjang badan bayi

Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit(kisaran panjang badan normal 48-52cm)

d. Timbang berat badan bayi

e. Periksa kepala bayi

Ubun – ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubun- ubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka) , molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkar kepala (33-35cm).

f. Mata

Lihat apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus, berikan salep mata tetrasiklin.

g. Telinga

Periksa hubungan letak dengan mata dan kepala

h. Refleks rooting

Memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi menoleh kearah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk menghisap.

i. Refleks menggenggam

Refleks ini muncul dengan menempatkan jari didalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggam dengan erat.

j. Refleks leher tonik asimetris

Pada posisi terlentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan disisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi.

k. Refleks glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk, bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

l. Hidung dan mulut

Lihat bibir kesimetrisan, sumbing, refleks menghisap dinilai saat bayi menyusu

m. Leher

Ada pembengkakan dan gumpalan atau tidak

n. Dada

Dengar detak jantung bayi dan pernapasan, tarikan dinding dada, puting susu simetris atau tidak.

o. Genetalia

- 1) Bayi laki-laki periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum
- 2) Pada perempuan periksa labia mayora dan minora, dan uretra.

p. Anus

Lihat lubang anus ada atau tidak, dan lihat apakah sudah mengeluarkan mekonium.

7. Bounding Attachment

Bounding Attachment Merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi trus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bounding attachment sangat diperlukan untuk bayi dan ibu terutama pada bagi ibu primipara. Bagi ibu primipara akan banyak mendapatkan pengalaman dan perubahan yang dialami sangat banyak setelah melahirkan Karena adanya pergantian peran dari seorang ibu yang dulunya belum pernah memiliki anak dan tidak tahu cara merawat anak, sekarang sudah berganti peran dan mau tidak mau ibu tersebut harus dapat mengambil peran antara lain merawat bayi, memberi ASI dan masih banyak lagi peran yang berubah setelah melahirkan. Bounding Attachment juga tidak hanya untuk ibu primipara saja namun juga untuk ibu multipara.

Pemberian ASI eksklusif dengan melakukan IMD dan rawat gabung merupakan cara yang baik untuk menerapkan bounding attachment (Sembiring, 2019)

2.1.4 KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020).

2. Tujuan Masa Nifas

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasanganya selama massa transisi awal mengasuh anak (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas Menurut Yuliana Dan Hakim, 2020 Yaitu:

- a. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis dalam masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua

- g. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas menurut Yuliana dan Hakim, 2020 yaitu:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan waktu 0-24 jam postpartum
- b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehta bias berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

5. Program Masa Nifas

Program masa nifas Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 :

Paling sedikit melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel : 2.2 Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|---------------------------|--|
| I | 6-48 jam persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nif as karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil |
| II | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehar i- hari. |

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| III | 2 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| IV | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2020

6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Fisiologi pada masa nifas Menurut Yuliana dan Hakim, 2020

1) Uterus

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot yang telah sampai mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.
- (2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages didalam system kardiovaskuler dan system limpatik
- (3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan
- (4) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |

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

Sumber: Yuliana dan Hakim, 2020

2) Lochea

Menurut Fitriahadi dan Utami, 2018 macam-macam lochea antara lain:

1. Lochea rubra

Bewarna merah tua berisi darah dan perobekan/luka pada plasenta dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks caseosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari postpartum

2. Lochea sanguilenta

Bewarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum

3. Lochea serosa

Bewarna kuning berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta pada hari ke 7-14 postpartum

4. Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit berisi selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati setelah 2-6 minggu postpartum

5. Lochea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan nanah berbau busuk

6. Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara

berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur dan Dahlan, 2014).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepalabayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5. Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Fitriahadi dan Utami, 2018).

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan (Wahyuningsih, 2018).

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa

nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

c. Sistem hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. kadar hematocrit dan hemoglobin 3-7 setelah persalinan. Keadaan hematocrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum. Leukosit akan meningkat dapat mencapai 15000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Selama 10-12 hari persalinan umumnya bernilai antara 20000-250000/mm. factor pembekuan ,thrombosis kaki ibu harus diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis, varises umumnya berkurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhantinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat, yang dapat diatasi dengan

hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali keukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

7. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Sulfiandi dkk, 2021 Fase–fase yang dialami oleh ibu nifas setelah proses persalinan:

a. Masa taking in (focus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badanya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses persalinannya disamping nafsu makan ibu yang sedang meningkat.

b. Masa taking hold (focus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilannya dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika

komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Masa letting go (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan NAKES)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari bidan melibatkan keluarga, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya. Dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantunganbayinya yang terhadap interaksi social, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal (Fitriahadi dan Utami, 2018).

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- 2) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang

cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup

- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- 4) Konsumsi zat besi
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah buahan.

b. Ambulasi dini

Ambulasi segera setelah persalinan berguna untuk semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga mencegah trombosis ada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Klien sudah boleh bangun dari tempat tidur dala 24-48 jam post partum (Aritonang dkk, 2021).

c. Eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK dalam 8 jam pasca persalinan apabila pasien belum mampu BAK maka dapat dilakukan kateterisasi untuk memberi istirahat pada otot kandung kemih. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan biasanya ibu memiliki kesulitan BAB maka anjurkan ibu untuk makan –makanan

yang cukup serat, cairan yang banyak, dan olahraga (Aritonang dkk, 2021).

d. Personal hygiene

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi, dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, melakukan perawatan perineum, dan perawatan gigi dan mulut.

e. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari, dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

f. Seksual

Hubungan dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih dan kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Rencana KB

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal. KB metode non hormonal terdiri

dari:

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 2) Kondom
- 3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 4) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi) Sementara KB

metode hormonal terdiri dari:

- 1) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, dan implan
- 2) Kombinasi: pil dan injeksi

Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Dan sesungguhnya bila ibu telah menyusui, maka sesungguhnya ibu telah menggunakan salah satu metode KB non-hormonal, yaitu Amenore Laktasi.

Agar metode ini berhasil, sangat disarankan agar ibu memberikan ASI-nya secara eksklusif dan memberikan kepada bayi sedikitnya 8 kali sehari, yaitu setiap 2-3 jam walaupun di malam hari (Fitriahadi dan Utami, 2018).

h. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel.

Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila

memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap memcobanya.

Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot-otot dasar panggul.

i. Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara ialah:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin, dimana tujuan perawatan payudara salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan.

9. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

(Walyani dan Purwoastuti, 2020)

a. Infeksi pada masa nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab infeksi pada masa nifas adalah kuman yang masuk kedalam tubuh ada banyak jenis kuman tetapi yang paling sering terjadi adalah streptococcus anaerob terbanyak 50% yang menyebabkan infeksi pada masa nifas.

b. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian ISK dalam masa nifas cukup tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih, waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, dan katerisasi yang sering. Bakteri colli merupakan penyebab yang paling sering ditemukan pada ISK. Bakteri ini dapat keluar dari flora usus yang keluar saat BAB.

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu, bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menyebabkan abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, dan lainnya. Tanda gejalanya adalah demam menggigil nyeri perut bawah, lochea berbau dan nyeri tekan uterus.

d. Bendungan payudara

Adalah peningkatan vena dari limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Payudara yang bengkak karena

menyusui yang tidak continue sehingga sisa ASI terkumpul didaerah duktus hal ini dapat terjadi pada hari ketiga pasca persalinan, selain itu penggunaan bra yang ketat dan putting susu yang tidak pernah bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

e. Infeksi payudara

Mastitis adalah salah satu infeksi payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak yang disebabkan oleh kuman terutama staphylococcus aureus melalaui luka pada putting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi sehingga disebut mastitis laktosional atau mastitis pueperalis, jika tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan abses payudara, penggumpalan nanah local didalam payudara merupakan komplikasi berat dalam mastitis.

f. Abses pelvic

Penyakit radang panggul (abses pelvis) merupakan istilah yang merujuk pada infeksi pada uterus (Rahim), tuba fallopi dan organ reproduksi lainnya. Penyebabnya yaitu infeksi pada saluran genital bagian bawah yang menyebar keatas melalui leher Rahim. Bakteri penyebab tersering adalah N.gonorrhoe dan chlamydia trachomatis.

g. Infeksi luka perenium

Luka perenium adalah luka perenium karena adanya robekan jalan lahir baik karena spisiotomy waktu melahirkan janin. Luka perenium harus diperhatikan dan dijaga personal hygiene (kebersihannya) agar tidak terjadinya infeksi padaluka tersebut.

Menurut hasil penelitian Purnani (2019) proses penyembuhan luka perineum membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat terutama yang banyak mengandung protein seperti putih telur. Putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Protein putih telur mudah untuk dicerna, diserap, dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan jaringan tubuh.

2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

2. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah dkk, 2017).

1) Tujuan Kunjungan Neonatus

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat.
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d) Imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f) Penanganan dan rujukan kasus

2) Kategori Kunjungan Neonatus

Menurut (Mutmainnah dkk, 2017)

a) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

(1) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.

(2) Pemeriksaan Fisik Bayi

- (a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- (b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- (c) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- (d) Mata : tanda- tanda infeksi
- (e) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- (f) Leher : pembengkakan
- (g) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- (h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- (i) Sistem saraf : adanya reflek moro
- (j) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- (k) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- (l) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- (m) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- (n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- (o) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

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

(q) Memberikan imunisasi Hb 0

b) Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- (4) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- (8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

(1) Mencegah infeksi

(a) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(b) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(c) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

(2) Menjaga kehangatan tubuh bayi

(3) Memberikan ASI eksklusif

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

2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1 Manajemen Langkah Varney I-VII

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data dan yang telah dikumpulkan kata masalah dan diagnosa kedua digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien. Hak klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi titik membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan titik penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tidak segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh disatukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap Monik memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pasien. Mengevaluasi bahwa kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose.

2.2.2 Metode SOAP

1. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan di dalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menggunakan diagnosa yang diangkat oleh identity data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhannya nyeri

punggunya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan di stabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data di belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi simbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

2. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur atau transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnosa kebidanan.

3. Assessment

Asesmen adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif sehingga mengangkat diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui langkah analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah dan perubahan status masalah, elemen dari bagian ini adalah: diagnosa, masalah, apakah ada diagnosa atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil sama yang dapat membahayakan ibu walaupun kemungkinan.

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan varney

kebahagiaan yang lebih sederhana. Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur-unsur yang harus ada di dalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik.

2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

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

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha/
Suku : Rejang/Jawa/Lembak/Batak....
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3
Pekerjaan : PNS/Tani/Wiraswasta/Buruh
Alamat :

b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, bengkak pada kaki, nyeri punggung.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Hamil | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-------------|-----|-----------------|------------|-----------------------|----------------|------------------|-----|--------------|-------------|--------------|---------------|
| | Ke | ANC | UK | Th | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
| 1. | 1/2/ 3.. | 4× | 37- 42 mg | | PMB/R S/Klini k | Spont an/SC | Bidan/do kter | L/P | 2,5- 4 kg | 48-53 cm | Ya/ 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 Antropometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $< 18,5$

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

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

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 bagian terbawah 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.

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. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)
 - Distansia spinarum : 23-26 cm
 - Distansia cristarum : 26-29 cm
 - Conjungata eksterna : 18-20 cm
 - Lingkar panggul : 80-90 cm
 - b. Golongan darah : A/B/O/AB
 - c. Hb : ≥ 11 gr%
 - d. Glukosa urine : (+)/ (-)
 - e. 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 HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK,bengkak pada kaki, nyeri punggung.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Keadaan umum | : baik/lemah |
| Kesadaran | : composmentis/apatis/samnolen |
| Tanda-tanda vital | |
| Tekanan darah | : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg |
| Respirasi | : 16-24 kali/menit |
| Temperature | : 36,5 °C -37,5°C |
| Nadi | : 60-100 kali/menit |
| Tinggi badan | : ≥ 145 cm |
| Berat badan 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) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

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

3) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

2. Masalah

a. Sering kencing

b. Bengkak pada kaki

c. Nyeri punggung

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- f. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- g. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
- h. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- i. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- j. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

C. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|-----|---|---|--|
| Dx | <p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed Consent 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu. 3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> a. Kalori 2550 kkal (+300) b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan. d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan. e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan. f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. 3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>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 3-4×/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160×/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p> | <p>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 menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang</p> | <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Tyastuti, 2016).</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>hebat</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg.</p> <p>11. Jelaskan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk untuk membantu penyerapan Hb dalam darah</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p> | <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Kemenkes, 2020).</p> <p>9. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>10. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi (Kemenkes, 2020).</p> <p>11. Kandungan vitamin C dapat membantu untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Sunarsih, 2019).</p> <p>12. Dengan membuat jadwal kunjungan</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | | ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah. |
| M1 | <p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang.</p> <p>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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (Damayanti, 2019). 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (Damayanti, 2019). 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Damayanti, 2019). 4. Minuman berkafein bersifat diuretik karena mengandung zat yang bisa membuat ibu semakin sering buang air kecil (Damayanti, 2019). |
| M2 | <p>Tujuan: Oedema pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : < 140/100 mmHg 2. Tidak terjadi | <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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>bengkak patologi ditangan dan muka ibu.</p> <p>3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</p> <p>4. Odema berkurang</p> | <p>2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek lalu direbus selama 10-15 menit selama 5 hari.</p> | <p>2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.</p> <p>4. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.</p> <p>5. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Lestari, dkk, 2018).</p> |
| M3 | <p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang 2. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa</p> | <p>1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> | <p>1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p> <p>2. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | 3. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat (20 menit). | 3. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Amalia dkk, 2020). |
| MP1 | <p>Tujuan: Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat BAK secara teratur 2. Urine berwarna kuning jernih 3. Tidak nyeri di daerah kelamin dan tidak nyeri saat buang air kecil | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari 4. Anjurkan ibu membersihkan anus dan area genital dengan tepat, yaitu dengan arah dari depan ke belakang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi ISK. 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK(Damayanti, 2019). 3. Minum air yang cukup dapat membilas saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil. 4. Hal ini untuk mencegah bakteri Escherichia coli pindah dan masuk ke uretra. |

F. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

G. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2.2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

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

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

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : PMB”...”

Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjekti

1. Biodata

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 :

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT :...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)
- 3) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan
- 4) Keluhan :

- a) Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah

b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

5) Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

c. Riwayat kehamilan, persalihan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

b. Lama Pemakaian :bulan/tahun

c. Masalah : ada / tidak

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

6. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 1-2 kali

Jenis : Nasi,roti

Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 2-3 gelas

Jenis : Air putih

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : ... kali

Konsistensi : Lunak,keras

Warna : Kuning

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 kali

Warna :Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : Ya/tidak

Gosok gigi : Ya/tidak

Keramas : Ya/tidak

d. Istirahat / Tidur

Siang : Ya/tidak

Malam : Ya/tidak

e. Pola seksual

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

7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

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

8. Riwayat Perkawinan

a. Pernikahan : Kali

b. Lamanya : bulan/tahun

c. Umur Menikah : tahun

B. Data objektif**1. Pemeriksaan Umum**

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/60-130/90

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

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : >145 cm

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

BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m²

LILA : > 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

1) Distribusi rambut : Merata/tidak

2) Kebersihan : Baik/cukup

3) Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

1) Keadaan : Pucat/tidak

2) Oedema : Ada/tidak

c. Mata

1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis

2) Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Masalah : Ada/tidak

e. Telinga

Masalah : Ada/ tidak

f. Mulut dan gigi

1) Kebersihan : Baik/cukup

2) Mukosa Bibir : Lembab/kering

3) Stomatitis : Ada/tidak

4) Caries gigi : Ada/tidak

5) Gusi : Pucat/tidak

g. Leher

1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

1) Keadaan : Bersih/kotor

2) Putting susu : Verted/inverted

3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

4) Pengeluaran : (+) / (-)

5) Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Luka bekas operasi : Ada/tidak

2) Striae albican : Ada/tidak

3) Linea alba : Ada/tidak

4) Palpasi

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

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

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

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

5) Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

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

j. Genitalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

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

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 1-10 cm

e) Ketuban : (+)/(-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : H II-III

h) Petunjuk : UUK/UUB,..

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Oedema : Ada/tidak

2) Warna kuku : Sianosis/tidak

3) Varises : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : gr/dl

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

c. Protein urine : +/-

d. Glukosa Urine : +/-

e. Usg

4. Pemeriksaan luar untuk primigravida

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia kristarum : 28-30 cm

Conjugata Eksternal : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- Ibu mengatakan belum ada keluar air-air

b. Data objektif

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

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

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

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

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

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

Pemeriksaan dalam

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

b) Posisi : Ante/retro

- c) Penipisan : 10-100%
- d) Pembukaan : 1-10 cm
- e) Ketuban : (+)/(-)
- f) Presentasi : Kepala
- g) Penurunan : H II-III
- h) Petunjuk : UUK/UUB,..

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

- 1. Observasi DJJ

2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

| NO | TUJUAN/KRITERIA | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|---|--|
| DX | <p>Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti teknik mengedan yang baik</p> | <p>1. Lakukan <i>Informed consent</i></p> <p>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</p> <p>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahuan dan seizing ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> | <p>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan</p> <p>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani dan Djami, 2016 : 243)</p> <p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan</p> |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | 12. Partograf tidak melewati garis waspada | <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p> | <p>menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> |
| M1 | Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan | 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu | 1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | <p>Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 0C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p> <p>2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p> | <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <p>a. Terjadi pembukaan 10 cm.</p> <p>b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>d. Ibu akan lebih sering BAK.</p> | <p>memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p> |
| M2 | <p>Tujuan:</p> <p>Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> | <p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara</p> | <p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah</p> |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| | <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p> | <p>meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his</p> <p>b. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5</p> <p>c. Anjarkann keluarga untuk masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah</p> | <p>dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat</p> <p>c. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyanya nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Ernawati dkk, 2020).</p> |
| MP 1 | <p>Gawat janin Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> | <p>1. Pantau DJJ per 30 menit</p> | <p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120</p> |

| | | | |
|------|--|---|--|
| | <p>Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur</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>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> |
| MP 2 | <p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I : Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) | <p>1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> | <p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> <p>2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada | persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani. |
|--|--|--|---|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal

TD: 90/69-130/90 mmHg

T: 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menonjol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

| NO | TUJUAN/KRITERIA | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|--|---|
| DX | <p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 3. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 4. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 5. Cek kembali kelengkapan partus set 6. Pimpin persalinan sesuai APN <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 2. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 3. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan 4. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta 5. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 6. Dengan memimpin persalinan secara APN : <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara</p> | <p>mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringka n tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan</p> | <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam. | mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta |
| M1 | <p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>5. Keadaan umum ibu baik</p> <p>6. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>7. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>Skala nyeri berkurang</p> | <p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his.</p> <p>b. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5.</p> | <p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter</p> |

| | | | |
|------|--|---|---|
| | | <p>c. Anjarkann keluarga untuk masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah</p> | <p>yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat</p> <p>c. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinya nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Ernawati dkk, 2020).</p> |
| MP 1 | <p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk</p> | <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p> |
|--|--|---|---|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

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

- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal

B. Masalah

Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

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

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p>b. Lakukan pereganggan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p> | <p>kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p> |
| M1 | <p>1. Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit</p> | <p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan</p> | <p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan</p> |

| | | | |
|--|-------------------|---|--|
| | RR : 16-24x/menit | <p>pada laserasi</p> <p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/me ngeringkan menggunakan tissue <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his</p> | <p>penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> |
|--|-------------------|---|--|

| | | | |
|---------|---|--|--|
| MP 1 | <p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap</p> | <p>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p> | <p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p> |
|---------|---|--|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ...
- c. Perdarahan \pm ... cc
- d. TTV : Dalam batas normal

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

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

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>10. Lengkapi partograf</p> | <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p> | <p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> | <p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| M2 | <p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil. |
|----|---|---|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his | |
|--|--|---|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

2.2.3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN BBL NORMAL 0 JAM

DI BPM....

Tanggal Pengkaji :Bulan Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM

No. Reg :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama ibu : Ny... Nama Suami : Tn...

Umur : Tahun Umur : ...Tahun

Agama :.... Agama :....

Suku :... Suku :....

Pendidikan :.... Pendidikan :.....

Pekerjaan :.... Pekerjaan :...

Alamat :.... Alamat :...

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *morning sickness*, sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B

(2) HIV

(3) Gol Darah

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : sakit punggung, gatal-gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

urin protein : negatif

urin glukosa : positif

malaria : bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki, sering kencing

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

- a) Usia Kehamilan : 37-42 minggu
- b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun
- c) Tempat : rumah bidan/puskesmas/rumah sakit
- d) Penolong : bidan/dokter/dukun
- e) Jenis persalinan : spontan/SC
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

(menurut marmi, 2012)

- a) Fase laten : 0-3 cm
 Frekuensi : ± 8 jam
- b) Fase aktif :
 - (1) Fase dilatasi : 3-4 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (3) Fase deselerasi : 9-10
 Frekuensi : 2 jam
- c) Masalah :

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,
 mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160
x/m))

d) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan
selama persalinan

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih ?
- c. Menangis kuat dan bernafas
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C
 BB Sekarang : 3300 gram/50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

- Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- f. Mulut
- Mukosa Bibir : Kering/Lembab
- Labioskizis : Ada/Tidak Ada
- Palatoskizis : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek rooting : Baik/negative
- Reflek sucking : Baik/negative
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Baik/negative
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraks : Ada/Tidak Ada
- Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Distensi : Ada/Tidak Ada
- Tali pusat : Ada/tidak
- Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada

j. Genitalia

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

k. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Tidak ada/tidak

Kelainan : Tidak ada/tidak

Reflek Moro : Baik/negative

l. Ekstremitas Bawah

Tungkai : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek Babinski : Baik/negative

m. Kulit

Warna kulit : Tidak pucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

n. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosis

By.Ny.... dengan bayi baru lahir Normal

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB ,
saat lahir langsung menangis

2. Data objektif

a. Bugar

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih ?
- 3) Menangis kuat dan bernafas
- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

1. Adaptasi pernapasan dan termoregulasi
2. Kecemasan keluarga terhadap bayinya

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Atur posisi bayi
 - c. Isap lendir (jika perlu)
 - d. Keringkan

- e. Rangsang taktil (jika perlu)
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
3. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Pemantauan APGAR skor
6. Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur suhu ruangan
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|--|
| DX | <p>Tujuan : Bayi baru lahir normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan <40 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat 3. Memastikan bayi dalam keadaan normal <p>Kriterian:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. APGAR normal >7 (7-10) b. Suhu : 36,5-37,5⁰C | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 4. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi 2. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL 3. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. 4. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya</p> <p>5. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>7. lakukan penilaian</p> | <p>menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.</p> <p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan ompalitis.</p> <p>5. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>7. Dengan melakukan</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|-----|---|---|--|
| | | APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir | penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10) |
| M2 | Tujuan : cemas keluarga teratasi Kriteria : - Cemas keluarga pada bayinya teratasi - Keluarga terlihat lebih tenang | 1. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi bayinya saat ini serta beri suport mental pada keluarga | 1. Dengan mengetahui kondisi bayinya pada saat ini diharapkan keluarga dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental keluarga lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan. |
| MP1 | Tujuan : mencegah Hipotermi Kriterian : a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat | 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. | 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi |

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektipan tindakan yang telah dilakukan

2.2.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM “...”

Pengkaji :

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke...
- Tidak pernah keguguran
- saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman
- Sudah bisa BAK
- ibu mengatakan lelah dan lapar
- pengeluaran ASI lancar
- ibu mengatakan nafsu makannya bertambah.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ia mengeluh Lelah, perut masih terasa mules dan nyeri pada perineum.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit genetika.

c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : 14 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 : 26 tahun
 Usia Perkawinan : 1 tahun

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

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | Ket |
|----|-----------|-----|----|------------|--------|----------|-------|----------|-----------|----------------|-----|
| | UK | ANC | TT | Tgl | Tempat | Penolong | Jenis | Penyulit | JK/ BB | Hidup/ Mati | |
| 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | |

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
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas feses
 Masalah : tidak ada

b) BAK

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

4) Istirahat dan Tidur

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

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis
 Hubungan istri dengan keluarga : baik
 Dukungan keluarga : ada
 Kelahiran yang diharapkan : ya
 Keyakinan terhadap agama : baik

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 : 80-88 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik

Benjolan : Tidak ada

Distribusi rambut : Merata

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Masalah : Tidak Pucat

c. Mata

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

Masalah : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih

Kelainan : 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 | : Tidak ada |
| Kelainan | : Tidak ada |
| g. Leher | |
| Pembesaran kelenjar thyroid | : Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar parotis | : Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Tidak ada |
| h. Payudara | |
| Puting susu | : Datar / Menonjol |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Lesi | : Ada / Tidak ada |
| Massa / benjolan abnormal | : Ada / Tidak ada |
| Pengeluaran | : Kolostrum |
| Nyeri tekan | : Tidak ada |
| i. Abdomen | |
| Bekas luka operasi | : Ada / Tidak ada |
| Linea | : Nigra / Lipid/ Alba |
| Striae | : Nigra / Lipid/ Alba |
| TFU | : 1-2jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras , Baik |

| | |
|--------------------|--------------------|
| Diatasis Recti | :...../..... |
| Kandung kemih | : Kosong |
| j. Genitalia | |
| Keadaan vulva | : Baik |
| Kebersihan | : Baik / Kurang |
| Pengeluaran lochea | : Rubra |
| Warna | : Merah kehitaman |
| Tanda infeksi | : Tidak Ada |
| Luka Perineum | : Derajat 1 atau 2 |
| k. CVA | : (-) / (+) |
| l. Ekstremitas | |
| 1) Atas | |
| Warna kuku | : tidak pucat |
| Oedema | : tidak ada |
| 2) Bawah | |
| Warna kuku | : tidak pucat |
| Oedema | : tidak ada |
| Varises | : tidak ada |
| Tanda Homan | : (+)/(-) |

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur tahun P...A... nifas 6 jam

Data subjektif:

Keluhan utama :

- Telah melahirkan anak ke ... secara normal.
- Tidak pernah keguguran
- Sekarang mengeluh nyeri pada bekas luka perineum
- Sudah bisa BAK
- Pengeluaran ASI lancar
- Ibu mengatakan lelah dan lapar
- 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 : 20-24 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Konjungtiva : An anemis
 - b. Sclera : An ikterik
 - c. Payudara
 - Puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Lesi : Tidak ada

| | |
|--|-------------------------|
| Massa / benjolan abnormal | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Kolostrum |
| Nyeri tekan | : Tidak ada |
| d. Abdomen | |
| TFU | : 1-2jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras , Baik |
| Diatasis Recti | :/..... |
| Kandung kemih | : Kosong |
| e. Genitalia | |
| Pengeluaran lochea | : Rubra |
| Warna | : Merah kehitaman |
| Tanda infeksi | : Tidak Ada |
| Luka Perineum | : Derajat 1 atau 2 |
| f. Ekstremitas | |
| Oedema | : tidak ada |
| Varises | : tidak ada |
| Tanda Homan | : (+)/(-) |
| B. Masalah | |
| 1. kelelahan | |
| 2. Nyeri luka perineum | |
| C. Kebutuhan | |
| 1. Penkes Istirahat, nutrisi dan tidur | |
| 2. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas | |

3. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik
5. Mobilisasi Dini
6. Bounding attachment
7. Penkes teknik menyusui
8. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|--|--|
| DX | Tujuan : Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. penkes tanda-tanda bahaya masa nifas 3. Penkes mengenai kontraksi uterus 4. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 5. Observasi perdarahan sampai 8 jam pertama 6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia 7. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya maka ibu atau keluarga dapat mewaspadaai bahay masa nifas. 3. Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus. 4. Menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat tahu tindakan yang nanti akan dilakukan 5. Mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan abnormal 6. Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah terjadinya infeksi 7. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara berikutnya</p> <p>9. 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>10. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang</p> <p>11. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Mobilisasi Dini untuk</p> | <p>berusia 6 bulan.</p> <p>8. 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>9. Mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI</p> <p>10. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum.</p> <p>11. Dilakukan nya Mobilisasi Dini secara teratur untuk</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p>memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu</p> <p>12. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD</p> | <p>melancarkan peredaran darah dan kerja organ-organ cepat pulih.</p> <p>12. Dengan melakukan bounding attachment dengan cara IMD, secara langsung bayi akan mengalami kontak kuli dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan (Sembiring, 2019).</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan Kriteria : Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu tidak merasa</p> | <p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang \pm2 jam, tidur malam \pm8 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>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa kelelahan</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</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | lelah lagi. Ekspresi wajah ibu segar. | | |
| M2 | <p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p> | <p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p> <p>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat dengan kompres air dingin pada luka perineum ibu</p> | <p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang (Sulfianti, dkk 2021)</p> <p>2. Melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>3. Anjurkan ibu untuk konsumsi telur untuk mempersepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.</p> | <p>sehingga dapat mencegah kekauan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Sedangkan dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati dan Ilda, 2019).</p> <p>3. Pemberian telur sangat baik untuk membantu proses penyembuhan luka karena terdapat kandungan <i>albumin</i>. <i>Albumin</i> merupakan protein hormonal yang utama dalam sirkulasi, <i>albumin</i> memiliki protein terbanyak dalam plasma darah mencapai kadar 60% manfaatnya untuk membantu</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | pertumbuhan sel baru dan mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak. Putih telur ayam ras dalam setiap 100 gram ayam mengandung rata-rata 10,5 gram protein yang 95 % adalah <i>albumin</i> (9,83 %) (Purnani, 2019). |
| MP | Tujuan : Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria : Nyeri luka perineum berkurang Luka perineum berkurang | 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara membersihkan luka perineum setiap setelah BAK/BAB 2. Selalu mengeringkan area genitalia setelah BAB/BAK | 1. Dengan melakukan perawatan luka pada perineum diharapkan tidak terjadi infeksi dan luka segera mengering 2. Dengan selalu mengeringkan genitalia diharapkan luka segera kering dan tidak terjadi infeksi pada perineum |

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

2.2.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN 6 – 48 JAM

Tanggal Pengkaji : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM “...“

Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 6 – 48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama ibu : Ny... Nama Suami : Tn...

Umur : Tahun Umur :...Tahun

Agama :.... Agama :....

Suku :... Suku :....

Pendidikan :.... Pendidikan :.....

Pekerjaan :.... Pekerjaan :...

Alamat :.... Alamat :..

c. Anamnesa

Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya berumur hari ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Menangis kuat dan bernafas
- b. Tonus otot kuat
- c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

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

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

| | |
|-------------------|-----------------|
| Caput succedaneum | : Ada/Tidak Ada |
| Chepal Haematoma | : Ada/Tidak Ada |
| Kebersihan | : Bersih/kotor |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Reflek sucking | : Baik/negative |
| g. Leher | |
| Pembesaran Kelenjar parotis | : Ada/Tidak Ada |
| Reflek tonick neck | : Baik/negative |
| h. Dada | |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Retraks | : Ada/Tidak Ada |
| Bunyi pernafasan | : Normal/Tidak normal |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |
| i. Abdomen | |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Distensi | : Ada/Tidak Ada |
| Tali pusat | : Ada/tidak |
| Tanda – tanda Infeksi | : Ada/Tidak Ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |
| j. Genitalia | |
| Jenis Kelamin | : Perempuan/laki-laki |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/Tidak Ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada |
| k. Ekstremitas Atas | |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kelengkapan | : Lengkap/tidak |

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

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

2. Data objektif

a. Bugar

b. Menangis kuat dan bernafas

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

B. Masalah

Tali Pusat Lembab

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Personal hygiene
5. Perawatan tali pusat
6. Penjelasan tentang pemberian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi Tali Pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/ kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|---|---|
| Dx | <p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal 3-7 hari</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>c. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>d. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>e. Reflek hisap (+) Moro (+), tonik neck (+), palmar grasp (+), plantar grasping (+), babinsky (+), galant (+), neck righting (+)</p> <p>f. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>g. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p> <p>h. BAB Frekuensi : 4-6x/ hari Warna : kuning</p> | <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga Memandikan bayi Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril | <ol style="list-style-type: none"> Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020). Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia (Noordiaty, 2018). Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | <p>kecoklatan hingga coklat kehijauan</p> <p>i. BAK Frekuensi : 6-10x/ hari</p> <p>j. Warna : jernih</p> | <p>6. Penkes pemberian ASI</p> | <p>(Simanungkalit dan Sintya, 2019).</p> <p>6. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui (Rambu, dkk, 2015).</p> |
| M1 | <p>Tujuan : tali pusat lembab pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Tali pusat bersih dan kering</p> <p>b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>c. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</p> <p>d. Lepas <7 hari</p> | <p>1. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril keringkan dan bungkus dengan kassa steril.</p> <p>2. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI.</p> | <p>1. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</p> <p>2. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu dengan tidak membubuhkan cairan apapun kecuali ASI diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat.</p> |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| MP 1 | <p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Tali pusat bersih</p> <p>b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>c. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat Lepas <7 hari</p> | <p>1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan ASI</p> <p>2. Menjaga agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau tanah</p> <p>3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI</p> <p>4. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk</p> | <p>1. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</p> <p>2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi</p> <p>3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat</p> <p>4. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Damanik dkk, 2019)</p> |
|---------|---|--|--|

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISILOGIS DI BPM “N”

Tanggal : 2 April 2022

Jam : 07:39 WIB

Tempat : PMB “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny E

Umur : 38 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : Talang Benih

Biodata Suami

Nama suami : Tn. R

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Talang benih

1. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
tanggal 18 Juni 2021

- c. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke 3 (Tiga) dan tidak pernah keguguran
- d. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- e. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 57 kg
- f. Ibu mengatakan terasa nyeri pada punggungnya.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

3. Riwayat Menstruasi

| | |
|-------------------|------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Lamanya haid | : 3-6 hari |
| Siklus | : 28 hari |
| Jumlah darah haid | : 3-4 kali ganti |

pembalut

Dismenorrhae : Tidak ada

Flour/keputihan : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-----------|------|-------|--------------|-------------|---------|----------|-----|----------|-------|---------|-----------|
| | Anak ke | AN C | UK | Tahun | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
| 01 | 1 | 4 x | 39 Mg | 10-02-2015 | Rumah bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3500 grm | 49 Cm | Iya | Tidak ada |
| 02 | 2 | 4x | 40 mg | 02-04 - 2019 | Rumah bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3300 grm | 48 cm | Iya | Tidak ada |

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 3 (tiga)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18-06-2021

Tafsiran Persalinan (TP) : 15-04-2022

Usia Kehamilan (UK) : 39 minggu

ANC : 4 kali

Tablet Fe : 60 tablet

Skrining TT : T5 kg

BB sebelum hamil : 48 kg

TB : 155 cm

Keluhan TM I : Mual muntah.

Keluhan TM II : Tidak ada keluhan

Keluhan TM III : Nyeri pada punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Kondom

Lamanya Pemakaian : 1 tahun

Masalah : Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih, susu

Masalah : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : Kuning Kecoklatan
 Konsistensi : Lunak
 Bau : Khas Feses
 Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari
 Warna : Kuning jernih
 Bau : Khas amoniak
 Keluhan : Tidak Ada

c. Istirahat tidur

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

d. 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

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga
 Masalah : Tidak Ada

f. Keadaan Psikososial dan Spiritual

| | |
|--------------------------------|--------|
| Keadaan Emosional | : Baik |
| Hubungan suami istri | : Baik |
| Hubungan istri dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan istri dengan tetangga | : Baik |
| Keyakinan terhadap agama | : Taat |

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Keadaan Umum (KU) | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda-tanda vital (TTV) | |
| Tekanan Darah (TD) | : 110/80 mmHg |
| Nadi (P) | : 81 x/ menit |
| Pernafasan (RR) | : 22 x/ menit |
| Suhu (T) | : 36,5 ^o C |
| BB saat hamil | : 57 Kg |
| TB | : 155 cm |
| Lingkar Lengan Atas | : 30 cm |
| (LILA) | |

2. Pemeriksaan fisik.

a.Kepala: Keadaan simetris, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tiak ada benjolan.

Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan

b.Muka: tidak ada nyeri tekan.

c. Mata: Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan

d. Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.

e.Telinga: Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.

f. Mulut: Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.

g.Leher: Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis

- h.Dada/ payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.
- i.Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.
- Leopold 1 : UK 39 minggu, TFU 2 jari di bawah ProcessusXyphoideus, (32 cm). Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung) janin.
- Leopold III : Terdapat bagian bulat, keras, melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- Leopold IV : Kepala, 4/5.
- Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 150 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255 gram

j. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema,
tidak ada pengeluaran, dan tidak ada masalah.

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas kanan/kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada
odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

2) Bawah kanan/kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada
odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat,
pergerakan aktif, reflek patella (+).

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan di lakukan pada tanggal 08-01-2022 HB :11,7gr

Golongan darah : B

Protein urine :(-)

Glukosa urine :(-)

C. ASESSMENT

Diagnose:

Ny. E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, intra
uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir
baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

- Ibu mengatakan terasa nyeri pada punggung

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Support mental dan spiritual
- Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
- Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
- Penkes tanda bahaya kehamilan
- Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.

D. PENATALAKSANAAN

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|---------------------------|--|---|-------|
| Sabtu, 2 April 2022 | 1. Melakukan informed consent | 1. Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan. | |
| 08.00 WIB | 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. | 2. Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta mengikuti nasehat yang diberikan bidan. | |
| 08.05 WIB | 3. Memberikan support mental dan dukungan kepada ibu. | 3. Ibu merasa lebih tenang | |
| 08.10 WIB | 4. Menghadirkan suami dan keluarga untuk memberikan support pada ibu | 4. Suami dan keluarga selalu mensupport ibu dalam menghadapi kehamilannya | |
| 08.15 WIB | 5. Menginformasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya. | 5. Ibu mengetahui apa saja perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu TM III sehingga, ibu dapat menerima kondisinya. | |
| 08.25 | 6. Memberikan ibu penkes | | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| WIB | tanda bahaya kehamilan TM III, seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan pengelihatan yang kabur, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya | 6. Ibu telah mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan TM III dan akan segera kefasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III. | |
| 08.30 WIB | 7. Memberikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu. | 7. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. | |
| 08.35 WIB | 8. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari. | 8. Ibu mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet Fe dan selalu minum 1 tablet tiap malam | |
| 08.40 WIB | 9. Menjelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi. d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi | 9. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi. | |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| 08.45 WIB | 10. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi. | 10. Ibu mengerti dan akan melakukan senam ringan seperti yang dianjurkan | |
| 08.50 WIB | 11. Melakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu selama 20 menit, serta mengajarkan suami mengompres bagian punggung ibu dengan air hangat agar bisa dilanjutkan dirumah. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot. | 11. Setelah diberikan tindakan kompres air hangat, terjadi penurunan skala nyeri pada ibu dari angka 6 menjadi angka 4 | |
| 08.55 WIB | 12. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi agar ibu tidak kekurangan cairan dan energi 13. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya atau ada keluhan | 12. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 13. Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau saat ibu ada keluhan | |

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN II

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|---|---|-------|
| <p>Minggu 03 April 2022 07.00 WIB</p> | <p>Subjektif 1. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sedikit nyeri 2. Ibu mengatakan bahwa ia kurang nyaman dengan keadaannya</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah - Sistol : 110 mmHg - Diastol : 80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit Pemeriksaan fisik Abdomen Kandung kemih : Kosong DJJ : 140x/ menit</p> <p>ASASSMENT Ny. E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>PENATALAKSANAAN 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD : 110/80 mmHg</p> <p>2. Melakukan kembali tindakan kompres air hangat selama 20 menit pada punggung ibu Respons: Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu terdapat penurunan skala nyeri dari angka 4 ke angka 2.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta mengkonsumsi buahan Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</p> <p>4. Intervensi dilanjutkan</p> | |

KUNJUNGAN III

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|--------------------------------------|---|-------|
| Minggu 04 April 2022 07.15 WIB | <p>Subjektif</p> <p>a. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sedikit nyeri b. Ibu mengatakan bahwa ia kurang nyaman dengan keadaannya</p> <p>Objektif</p> <p>Kedadaan umum :Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <p>Sistol : 100 mmHg Diastol : 90 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen</p> <p>Kandung kemih : Kosong DJJ : 146x/menit</p> <p>ASASSMENT</p> <p>Ny. E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>PENATALKASANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil Suhu : 36 °C Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD :100/90 mmHg Melakukan kembali tindakan kompres air hangat selama 20 menit pada punggung ibu Respons: Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu terdapat penurunan skala nyeri dari angka 2 ke angka 0. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta mengkonsumsi buahan Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran Intervensi dihentikan masalah ibu teratasi. | |

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

PADA NY “ E ” G3P2A0 INPARTU

KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : 09 April 2022

Jam Pengkajian : 19:30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 17.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista,

hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

3. Riwayat Menstruasi

| | |
|-------------------|------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Lamanya haid | : 3-6 hari |
| Siklus | : 28 hari |
| Jumlah darah haid | : 3-4 kali ganti |
| pembalut | |
| Dismenorrhae | : Tidak ada |
| Flour/keputihan | : Tidak ada |

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-----------|------|-------|------------|-------------|---------|----------|-----|----------|-------|---------|-----------|
| | Anak Ke | AN C | UK | Tahun | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
| 01 | 1 | 4 x | 39 mg | 10-02-2015 | Rumah bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3500 Grm | 49 cm | Iya | Tidak ada |
| 02 | 2 | 4x | 40 mg | 02-04-2019 | Rumah bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3300 grm | 48 cm | Iya | Tidak ada |

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Ibu hamil anak ke | : 3 (tiga) |
| Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) | : 18-06-2021 |
| Tafsiran Persalinan (TP) | : 15-04-2022 |
| Usia Kehamilan (UK) | : 39 minggu |
| ANC | : 4 kali |
| Tablet Fe | : 60 tablet |
| Skrining TT | : T5 |
| BB | : 57 kg |
| TB | : 145 cm |
| Keluhan TM I | : Mual muntah |
| Keluhan TM II | : Tidak ada keluhan |
| Keluhan TM III | : Nyeri punggung |

6. Riwayat Kontrasepsi

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Alkon yang pernah digunakan | : Kondom |
| Lamanya Pemakaian | : 1 tahun |
| Masalah | : Tidak ada |

7. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi (Kebutuhan nutrisi dalam 24 jam terakhir)

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas/hari

Jenis : Air putih, teh, susu

Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-8 x/hari

Warna : Jernih

Bau : Khas urine

Masalah : Tidak ada

c. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Pola seksual

Ibu mengatakan 1 kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, dan tidak ada masalah saat berhubungan.

8. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah.

9. Riwayat Perkawinan

- b. Pernikahan : 1 Kali
 c. Lamanya : 9 tahun
 d. Umur Menikah : 28 tahun

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------------------|----------------|
| Keadaan Umum (KU) | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda-tanda vital (TTV) | |
| Tekanan darah (TD) | : 110/90 mmHg |
| Nadi (P) | : 82x/ menit |
| Pernafasan (RR) | : 22x/ menit |
| Suhu (T) | : 36,5°C |
| BB | : 38 Kg |
| TB | : 155 Cm |
| LILA | : 30 cm |

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Keadaan simetris, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/Payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.
- i. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold I : UK 39 minggu, TFU 2 jari di bawah PX (32 cm). Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak

melenting (bokong).

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

Leopold III : Terdapat bagian bulat, keras, melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Divergen, Kepala 2/5

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 137 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

Kontraksi : Durasi 20-40 detik, frekuensi 2 kali dalam 10 menit

j. Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam

Portio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : 2/5

Hodge : 1

Penunjuk : UUK

C. Assessment

Diagnose :

Ny. E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah :

- Ibu merasa mules-mules dan nyeri
- Ada pengeluaran lendir bercampur darah

Kebutuhan

- Informasi hasil pemeriksaan
- Support mental dan dari keluarga dan bidan
- Hadirkan pendamping
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan istirahat
- Mobilisasi
- Pengurangan nyeri persalinan

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|---|---|--|-------|
| Sabtu/ 9 April 2022 19.35 WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada ibu dan keluarga | 1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan | |
| 19.40 WIB | 2. Memberikan support mental kepada ibu | 2. Ibu lebih bersemangat untuk menghadapi persalinan | |
| 19.45 WIB | 3. Menghadirkan pendamping | 3. Ibu merasa lebih bersemangat saat ada suaminya untuk mendampinya | |
| 19.50 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih, dan makan disela-sela kontraksi agar dapat menambah energi ibu saat persalinan dan mencegah dehidrasi. | 4. Ibu dibantu suami untuk minum dan sedikit makan saat kontraksi berhenti | |
| 19.55 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan | 5. Ibu selalu istirahat disela-sela kontraksi | |
| 20.00 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk. | 6. Ibu memilih berjalan-jalan dan jongkok agar kepala bayi lebih cepat turun. | |
| 20.05 WIB | 7. Mengajarkan ibu teknik pengurangan rasa nyeri dengan relaksasi pernafasan, dan masase effleurage pada perut bagian bawah. | 7. Ibu merasa lebih tenang dan lebih rileks saat melakukan relaksasi pernafasan dan masase effleurage. | |
| 20.10 WIB | 8. Memberi penjelasan tentang fisiologi kala I | 8. Ibu mengetahui dan sudah mengerti tentang fisiologi | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 10 cm. b. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. c. Ibu akan lebih sering BAK. <p>9. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, DJJ, dan kontraksi setiap 1 jam sekali</p> | <p>kala I</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembukaan ibu 4 cm b. TD : 110/80 mmHg, suhu 36,5° C, pernafasan : 22x/ menit, nadi : 82x/ menit c. Ibu berulang kali ke kamar mandi untuk BAK <p>9. Pukul 21:00 TD 120/80, N 80x/menit, RR 23x/menit, DJJ 145x/ menit</p> <p>10. Pukul 22:15 TD 100/90, N 81x/ menit, RR 23x/ menit, DJJ 148x/ menit</p> <p>11. Pukul 23.00 TD 120/90, N 82x/menit, RR 22x/ menit, DJJ 140x/ menit</p> <p>12. Pukul 00.07 TD 100/80, N 81x/menit, RR 83x/ menit, DJJ 145x/ menit</p> | |
|--|--|--|--|

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI**PADA NY “ E ” G3P2A0 INPARTU****KALA II**

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 April 2022

Jam Pengkajian : 01:30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan semakin merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang dan ada rasa ingin mencedan.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 120/90 mmHg

Nadi (P) : 82x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah, anus dan vulva membuka, perineum menonjol.

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah

Presentasi : Kepala

Penurunan : 0/5

Kontraksi : Frekuensi 5 kali dalam 10 menit

C. Assessment

Diagnose :

Ny. E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

Masalah :

- Ibu merasa mules dan nyeri yang semakin meningkat
- Ada rasa ingin mencedan

Kebutuhan

- Informasikan hasil pemeriksaan

- Hadirkan pendamping
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan istirahat
- Atur posisi persalinan
- Pertolongan persalinan sesuai APN

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|---|---|---|-------|
| Minggu/ 10 April 2022 01.30 WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada ibu dan keluarga | 1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan | |
| 01.35 WIB | 2. Memberikan support mental kepada ibu | 2. Ibu lebih bersemangat untuk menghadapi persalinan | |
| 01.36 WIB | 3. Menghadirkan pendamping | 3. Ibu merasa lebih bersemangat saat ada suaminya untuk mendampinya | |
| 01.37 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih, dan makan disela-sela kontraksi agar dapat menambah energi ibu saat persalinan dan mencegah dehidrasi. | 4. Ibu dibantu suami untuk minum dan sedikit makan saat kontraksi berhenti | |
| 01.39 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan | 5. Ibu selalu istirahat disela-sela kontraksi | |
| 01.41 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman. | 6. Ibu memilih posisi setengah duduk. | |
| 01.42 WIB | 7. Mengajarkan ibu teknik pengurangan rasa nyeri dengan relaksasi pernafasan, dan masasse effleurage pada perut bagian bawah. | 7. Ibu merasa lebih tenang dan lebih rileks saat melakukan relaksasi pernafasan dan masasse effleurage. | |
| 01.47 WIB | 8. Memimpin persalinan sesuai APN | 8. Persalinan dipimpin sesuai APN | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Memeriksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki Dan bayi lahir spontan</p> | <p>a. Kepala bayi lahir dengan spontan</p> <p>b. Muka bayi telah diusap menggunakan kasa bersih</p> <p>c. Lilitan tali pusat telah diperiksa dan tidak terdapat lilitan</p> <p>d. Kepala melakukan putaran paksi luar dengan spontan</p> <p>e. Bahu dan seluruh dada bayi telah dilahirkan</p> <p>f. Bagian tangan hingga mata kaki bayi ditelusuri dan memegang bagian mata kaki dengan mantap. Bayi lahir spontan pukul 01.49 WIB</p> | |
|--|--|---|--|

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI**PADA NY “ E ” P3A0 INPARTU****KALA III**

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 April 2022

Jam Pengkajian : 01:50 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg

Nadi (P) : 82x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

Bayi lahir spontan, bugar, jenis kelamin laki-laki

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat memanjang

C. Assessment

Diagnosa

Ny. E umur 38 tahun, P3A0 inpartu kala III fisiologis

Masalah

- Perut terasa mules
- Kelelahan

Kebutuhan

- Manajemen aktif kala III
- Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|------------------|---|--|-------|
| 01.50 WIB | 1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon). Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. | 1. Plasenta lahir lengkap <ol style="list-style-type: none"> Oksitosin 10 UI secara IM telah diberikan PTT telah dilakukan setelah ada his Plasenta telah diluar vulva dan kedua tangan memutar plasenta searah jarum jam. Plasenta lahjir pukul 02.00 WIB. Plasenta telah dicek dan plasenta lahir lengkap. Kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Massase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik. Dan keluarga mengerti cara massase uterus | |

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI**PADA NY “ E ” P3A0 INPARTU****KALA IV**

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 April 2022

Jam Pengkajian : 02:05 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/90 mmHg

Nadi (P) : 81x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Genetalia : perdarahan normal \pm 200 cc, terdapat laserasi jalan

lahir derajat 2

C. Asessment

Diagnosa

Ny. E umur 38 tahun, P3A0 inpartu kala IV fisiologis

Masalah

- Nyeri luka laserasi jalan lahir
- kelelahan

Kebutuhan

- Penjelasan perawatan luka jahitan
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan istirahat
- Lanjutkan IMD
- Pemantauan kala IV

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tangg al | Implementasi | Respon | Paraf |
|----------------------|---|---|-------|
| 02.05 WIB | 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik | 1. Uterus berkontraksi dengan baik | |
| 02.08 WIB | 2. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan dengan teknik jahitang tunggal. | 2. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dan telah dilakukan penjahitan sebanyak 3 jahitan | |
| 02.18 WIB | 3. Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi | 3. Keluarga telah diajarkan untuk masase uterus dan keluarga membantu merangsang kontraksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik | |
| 02.20 WIB | 4. Mengevaluasi kehilangan darah | 4. Kehilangan darah yang dialami ibu ± 200 cc | |

| | | |
|--------------|---|--|
| 02.22 WIB | 5. Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan | 5. Kandung kemih ibu kosong |
| 02.25 WIB | 6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT | 6. Ibu telah dibersihkan dan di lap dengan kain yang dibasahi air DTT |
| 02.30 WIB | 7. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. | 7. Peralatan dan tempat tidur ibu telah dibersihkan dan direndam dalam larutan klorin 0,5% |
| 02.32 WIB | 8. Memberitahu keluarga dan ibu agar ibu segera makan dan minum | 8. Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera memberi ibu makan dan minum |
| 02.35 WIB | 9. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 9. Ibu mengerti dan akan istirahat |
| | 10. Melakukan pemantauan kala IV pada 15 menit pada 1 jam pertama yaitu, TD, nadi, suhu, kontraksi uterus, evaluasi tinggi fundus, pengeluaran pervaginam, kandung kemih. | 10. Kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, TTV ibu dalam batas normal. |
| | 11. Melakukan pemantauan pada 30 menit 1 jam kedua, yaitu TTV ibu, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih. | 11. TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. |

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY “ E ” UMUR 38 TAHUN DENGAN BBL NORMAL
0-6 JAM DI PMB “N”

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 April 2022

Jam Pengkajian : 01:50 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.NY.E

Umur : 0-6 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 10 April 2022

Jam Lahir : 01.49 WIB

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 3 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 10 pukul 01.49 WIB, saat lahir langsung menangis

b. Riwayat kesehatan intranatal

1) Usia Kehamilan : 39 minggu

2) Tanggal lahir : 10 April 2022

3) Tempat : Rumah Bidan

- 4) Penolong : Bidan
- 5) Jenis persalinan : Spontan
- 6) Penyulit : Tidak ada

B. Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat dan bernafas
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

- K/U : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Frekuensi Jantung : 134 x/mnt
- RR : 45x/mnt
- Temp : 36,5°C
- BB Sekarang : 3000 gram/49 cm
- LK : 32 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Caput succedaneum : Tidak Ada
 - Chepal Haematoma : Tidak Ada
 - Kebersihan : Bersih

- Kelainan : Tidak Ada
- b. Muka
- Warna muka : Tidak pucat
- Bentuk : Simetris
- Kelainan : Tidak Ada
- c. Mata
- Strabismus : Tidak Ada
- Kelainan : Tidak Ada
- d. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Lubang telinga ka/ki : +/+
- Kebersihan : Bersih
- Kelainan : Tidak Ada
- e. Hidung
- Pernafasan Cuping Hidung : Tidak Ada
- Kelainan : Tidak Ada
- f. Mulut
- Mukosa Bibir : Lembab
- Labioskizis : Tidak Ada
- Palatoskizis : Tidak Ada
- Kelainan : Tidak Ada
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Tidak Ada

- h. Dada
- | | |
|------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Retraks | : Tidak Ada |
| Bunyi pernafasan | : Normal |
| Kelainan | : Tidak Ada |
- i. Abdomen
- | | |
|------------|-------------|
| Kebersihan | : Bersih |
| Tali pusat | : Ada |
| Kelainan | : Tidak Ada |
- j. Genitalia
- | | |
|---------------|-------------|
| Jenis Kelamin | : laki-laki |
| Kebersihan | : Bersih |
| Testis | : Ada |
| Kelainan | : Tidak Ada |
- k. Ekstremitas
- Atas
- | | |
|------------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Kelengkapan | : Lengkap |
| Sindaktili/polidaktili | : Tidak ada |
| Kelainan | : Tidak ada |
| Reflek Morro | : Baik |
- Bawah
- | | |
|---------|------------|
| Tungkai | : Simetris |
|---------|------------|

Kelengkapan : Lengkap
 Sindaktili/polidaktili : Tidak Ada
 Kelainan : Tidak Ada

l. Kulit

Warna kulit : Tidak pucat
 Ikterus : Tidak Ada

m. Punggung

Spina Bifida : Tidak Ada

C. Asessment

Diagnosa

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

Masalah

- Kecemasan keluarga terhadap bayinya
- Termolegulasi

Kebutuhan

- Penataaksanaan BBL normal
- Jaga kehangatan bayi
- Keringkan
- Rangsang taktil
- Skin to skin
- IMD

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|--|---|--|-------|
| Minggu/10 April 2022 01.50 WIB | 1. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. | 1. Bayi lahir dengan keadaan bugar, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera mengeringkan bayi lalu membungkus bayi kecuali bagian pusat dan dada | |
| 01.51 WIB | 2. Menjepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril | 2. Tali pusat telah dipotong dan dibungkus dengan kasa steril | |
| 01.53 WIB | 3. Mengganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam. | 3. Kain bayi telah diganti dengan yang kering dan segera melakukan IMD | |
| 01.54 WIB | 4. Membungkus bayi kecuali muka dan dada. | 4. Bayi telah dibungkus untuk mencegah kehilangan panas | |
| 01.55 WIB | 5. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. | 5. Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk basah telah diganti dengan kain bedong yang kering | |
| 01.56 WIB | 6. Melakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. | 6. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi telah dilakukan agar mencegah kehilangan panas pada bayi | |
| | 7. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan | 7. IMD telah dilakukan agar dapat menstabilisasi pernafasan dan dapat | |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| 02.50 WIB | <p>bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>8. Memberikan salap mata pada bayi dan menyuntikkan vit K 1 mg secara IM pada paha kiri anterotal</p> | <p>mempercepat pengeluaran ASI</p> <p>8. Salap mata dan vit K telah diberikan pada bayi</p> | |
|--------------|--|---|--|

KNI

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|---|---|-------|
| <p>Senin 11 April 2022 07.50 WIB</p> <p>07.55 WIB</p> | <p>Subjektif 1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat 2. Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya masih basah</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Suhu : 36,5°C Jantung : 134 kali/menit Pernafasan : 46 kali/menit BB : 2.600 gram PB : 49 cm LK : 34,5 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala : Bersih, Tidak ada Caput succedaneum dan Cephal Haematoma b. Muka : Tidak pucat c. Telinga : Tidak ada pengeluaran dari telinga d. Mata : Tidak ada tanda- tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Tidak adanya sumbing, ada refleks hisap, dilihat pada saat menyusui f. Leher : Tidak ada pembengkakan g. Dada : Simetris, Tidak ada bunyi nafas dan bunyi jantung h. Tangan : gerakan normal, jumlah jari cukup i. Sistem saraf : Adanya reflek moro j. Perut : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masih basah k. Kelamin : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang l. Tungkai dan kaki : Gerakan normal, jumlah jari cukup m. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, anus berlubang n. Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada bercak hitam, tidak ada tanda lahir</p> <p>Pemeriksaan reflek</p> <p>a. Reflek rooting : Positif b. Reflek sucking : Positif c. Reflek babinski : Positif d. Palmar grasp : Positif e. Reflek moro : Positif f. Reflek glabella : Positif g. Reflek swallowing : Positif h. Reflek plantar : Positif</p> | |

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>i. Reflek palmar : Positif</p> | |
| 08.00 WIB | <p>Assessment By.Ny. E umur 48 jam dengan neonatus normal</p> <p>Masalah : Tidak ada jaga suhu bayi, pantau tanda bahaya, perawatan bayi</p> | |
| 08.05 WIB | <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan , frekuensi jantung, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada bayi dan di dapatkan hasil Suhu : 36,5°C Jantung : 134 kali/menit Pernafasan : 46 kali/menit | |
| 08.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi seperti kejang, sesak napas, tidak mau menyusu, dan lemas Respon : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut | |
| 08.15 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Memandikan bayi dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat menggunakan tropikal ASI agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi, lalu menjemur bayi selama 15 menit Respon : Bayi telah dimandikan dan ibu telah mengerti cara merawat tali pusat bayinya dengan menggunakan tropikal ASI | |
| 08.17 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu agar selalu menjaga personal hygiene bayi dengan cara segera mengganti popok bayi jika BAK atau BAB, dan selalu mengganti kasa pada tali pusat bayi jika basah atau lembab. Respon : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan bayinya | |
| 08.18 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu agar memberi ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan Respon : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan akan memberikan ASI eksklusif Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha sebelah kanan bayi Respon : Imunisasi Hb 0 telah diberikan | |

KN 2

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|---|--|-------|
| <p>Sabtu 16 April 2022 07.15 WIB</p> <p>07.25 WIB</p> | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusu semakin kuat 2. Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya telah lepas pada hari ke 6 3. Ibu mengatakan bayinya buang air besar ± 3-4x sehari, dan buang air kecil ± 6-8x sehari <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Suhu : 36,7°C Jantung : 140 kali/menit Pernafasan : 46 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bersih, Tidak ada Caput succedaneum dan Cephal Haematoma b. Muka : Tidak pucat c. Telinga : Tidak ada pengeluaran dari telinga d. Mata : Tidak ada tanda- tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Tidak adanya sumbing, ada refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Tidak ada pembengkakan g. Dada : Simetris, Tidak ada bunyi nafas dan bunyi jantung h. Tangan : gerakan normal, jumlah jari cukup i. Sistem saraf : Adanya reflek moro j. Perut : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas k. Kelamin : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang l. Tungkai dan kaki : Gerakan normal, jumlah jari cukup m. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, anus berlubang n. Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada bercak hitam, tidak ada tanda lahir <p>Pemeriksaan reflek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Reflek rooting : Positif b. Reflek sucking : Positif c. Reflek babinski : Positif d. Palmar grasp : Positif e. Reflek moro : Positif f. Reflek glabella : Positif g. Reflek swallowing : Positif | |

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>h. Reflek plantar : Positif i. Reflek palmar : Positif</p> <p>Assessment By.Ny. E umur 6 hari neonatus normal</p> <p>Masalah : Tidak ada Kebutuhan : jaga suhu bayi, pantau tanda bahaya, perawatan bayi</p> | |
| 07.30 WIB | <p>Penatalaksanann</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan frekuensi jantung, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada bayi Suhu : 36,7°C Jantung : 140 kali/menit Pernafasan : 46 kali/menit</p> | |
| 07.31 WIB | | |
| 07.32 WIB | <p>2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mnjaga kehangatan bayi dengan cara selalu mengganti pakaian bayinya jika basah, membaringkan bayinya ditempat yang hangat atau jauh dari jendela dan pintu, dan menganjurkan ibu sering meletakkan bayinya didada ibu dan sering tidur bersama bayinya. Respon : Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya</p> | |
| 07.33 WIB | <p>3. Memberitahu ibu untuk menjaga bayinya agar tidak terkena infeksi seperti menjauhkan dari orang yang sakit, dan menyusui sesering mungkin. Respon : Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena asi mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu Respon : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>5. Memberitahu ibu dan suami untuk mengikuti posyandu bulan depan agar bayi diberikan imunisasi BCG dan polio1 Respon : Ibu dan suami mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu bulan depan</p> | |

KN 3

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|--|--|-------|
| <p>Minggu 24 April 2022 07.20 WIB</p> <p>07.30 WIB</p> | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusui semakin kuat dan semakin sering 2. Ibu mengatakan bayinya buang air besar \pm 3-4x sehari, dan buang air kecil \pm 6-8x sehari 3. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Jantung : 140 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 46 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bersih, Tidak ada Caput succedaneum dan Cephal Haematoma b. Muka : Tidak pucat c. Telinga : Tidak ada pengeluaran dari telinga d. Mata : Tidak ada tanda- tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Tidak adanya sumbing, ada refleks hisap, dilihat pada saat menyusui f. Leher : Tidak ada pembengkakan g. Dada : Simetris, Tidak ada bunyi nafas dan bunyi jantung h. Tangan : gerakan normal, jumlah jari cukup i. Perut : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas j. Kelamin : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang k. Tungkai dan kaki : Gerakan normal, jumlah jari cukup l. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, anus berlubang m. Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada bercak hitam, tidak ada tanda lahir n. Reflek rooting : Positif o. Reflek sucking : Positif p. Reflek babinski : Positif q. Palmar grasp : Positif r. Reflek moro : Positif s. Reflek glabella : Positif | |

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>t. Reflek swallowing : Positif</p> <p>u. Reflek plantar : Positif</p> <p>v. Reflek palmar : Positif</p> <p>Assessment By.Ny. E umur 14 hari neonatus normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan frekuensi jantung, suhu, dan pernapasan . Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada bayi Suhu : 36,5°C Jantung : 140 kali/menit Pernafasan : 46 kali/menit | |
| 07.32 WIB | | |
| 07.35 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara selalu mengganti pakaian bayinya jika basah, membaringkan bayinya ditempat yang hangat atau jauh dari jendela dan pintu, dan menganjurkan ibu sering meletakkan bayinya didada ibu dan sering tidur bersama bayinya. Respon : Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya | |
| 07.37 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu untuk menjaga bayinya agar tidak terkena infeksi seperti menjauhkan dari orang yang sakit, dan menyusui sesering mungkin. Respon : Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya | |
| 07.39 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena asi mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu Respon : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya | |
| 07.42 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengingat kembali pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, kejang, demam tinggi, kejang, dan tidak mau menyusu Respon : Ibu mengerti dan akan segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut 6. Mengingat kembali ibu dan suami untuk mengikuti posyandu bulan depan agar bayi diberikan imunisasi BCG dan polio1 Respon : Ibu dan suami mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu bulan depan | |

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “ E ” NIFAS 6 JAM**

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 April 2022
Jam Pengkajian : 08:05 WIB
Tempat Pengkajian : BPM “N”
Pengkaji : Fitrahtul Hayana

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke tiga ,saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman, ibu sudah bisa BAK, dan pengeluaran ASI belum lancar.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal Persalinan : 10 April 2022
Jam Persalinan : 01.49 WIB
Jenis Persalinan : Normal
Penolong : Bidan
Penyulit : Tidak ada
BBL
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB : 3000 gr
PB : 49 Cm

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------------|-----------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : composmenthis |
| Tanda-Tanda Vital | |
| TD | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,5°C |
| Nadi | : 80 x/menit |
| Pernafasan | : 20 x/menit |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

| | |
|-------------------|-------------|
| Kebersihan | : Baik |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Distribusi rambut | : Merata |

b. Muka

| | |
|---------|---------------|
| Oedema | : Tidak ada |
| Masalah | : Tidak Pucat |

c. Mata

| | |
|-------------|--------------|
| Konjungtiva | : An anemis |
| Sclera | : An ikterik |
| Masalah | : Tidak ada |

d. Hidung

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Lembab

Gusi : Tidak ada pembengkakan

Gigi : Tidak ada caries

Kebersihan : Bersih

f. Telinga

Pendengaran : Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Tidak ada

Pengeluaran : Kolostrum

Nyeri tekan : Tidak ada

i. Abdomen

| | |
|--------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Linea | : Nigra |
| Striae | : Nigra |
| TFU | : 1 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras , Baik |
| Kandung kemih | : Kosong |
| Diastasi recti | : 2 cm |

j. Genitalia

| | |
|--------------------|-------------------|
| Kedadaan vulva | : Baik |
| Kebersihan | : Baik |
| Pengeluaran lochea | : Rubra |
| Warna | : Merah kehitaman |
| Tanda infeksi | : Tidak Ada |
| Luka Perineum | : Derajat 2 |

k. Ekstremitas

| | |
|------------|---------------|
| Atas | |
| Warna kuku | : tidak pucat |
| Oedema | : tidak ada |
| Bawah | |
| Warna kuku | : tidak pucat |
| Oedema | : tidak ada |
| Varises | : tidak ada |

Tanda homan : (-)

C. Assessment

Diagnosa

Ny.E umur 38 tahun P3A0 nifas 6 jam fisiologis

Masalah

- Nyeri luka perineum
- Produksi ASI kurang

Kebutuhan

- Penkes Istirahat, nutrisi dan tidur
- Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik
- Mobilisasi Dini
- Bounding attachment
- Penkes teknik menyusui
- Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|--|---|---|-------|
| Minggu/10 April 2022 08.05 WIB | 1. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu, jantung pisang, brokoli atau sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat, energi dan kalori. | 1. Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sayur sayuran hijau dan makanan yang tinggi karbohidrat, energy, dan kalori. | |
| 08.08 WIB | 2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan, demam tinggi, sakit kepala hebat, sesak nafas, sedih terus menerus, dan gangguan buang air kecil | 2. Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah tau tanda bahaya tersebut. | |
| 08.10 WIB | 3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara menilai uterus berkontraksi atau tidak, dan cara melakukan massase uterus | 3. Ibu dan keluarga telah mengerti dan akan melakukan masase uterus jika uterus lembek | |
| 08.12 WIB | 4. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Mobilisasi Dini untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu | 4. Ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring sebelum duduk, lalu berjalan ke kamar mandi | |
| 08.15 WIB | 5. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara ibu menyusui bayinya, ibu memeluk bayinya, ibu tidur bersama bayinya dan rawat gabung antara ibu dan bayi | 5. Ibu telah melakukan bounding attachment yaitu rawat gabung dengan bayinya, tidur bersama bayinya dan menyusui bayinya | |
| 08.17 | 6. Anjurkan ibu untuk | 6. Ibu mengerti dan akan | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| WIB | selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya. | memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. | |
| 08.19 WIB | 7. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara berikutnya | 7. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sampai selesai dan melanjutkan pada payudara sebelahnya | |
| 08.21 WIB | 8. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. | 8. Ibu telah mengetahui cara menjaga kebersihan dirinya terutama area genitalia agar tidak terjadi infeksi | |
| 08.23 WIB | 9. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat dengan kompres air dingin pada luka perineum ibu agar nyeri pada luka ibu berkurang. | 9. Ibu mengerti dan akan melakukan tindakan mengompres perineum sesuai anjuran | |
| 08.25 WIB | 10. Anjurkan ibu untuk konsumsi telur untuk mempersingkat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. | 10. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi telur untuk penyembuhan luka perineum. | |

KF 1

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|--|---|-------|
| <p>Senin 11 April 2022 08.21 WIB</p> | <p>Subjektif 1. Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya 2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi belum lancar 3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV TD : 110/80 mmHg Pernafasan : 22x/ menit Nadi : 82x/ menit Suhu : 36,6 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala : Bersih, rambut tidak rontok b. Muka : Tidak ada odema, tidak pucat c. Mata : An-anemis, an-ikterik d. Mulut : Bersih, tidak ada caries e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan parotis f. Payudara : areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri g. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik. h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises, reflek patella (+) i. Genetalia : Terdapat laserasi jalan lahir, pengeluaran lochea rubra</p> <p>Assessment Ny. E umur 38 tahun nifas 8 jam fisiologis</p> <p>Masalah : Nyeri luka perineum</p> <p>Penatalaksanaan</p> | |

| | | |
|-----------|---|--|
| 08.27 WIB | <p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu Respon : TD : 110/80 mmHg Pernafasan : 22x/ menit Nadi : 82x/ menit Suhu : 36,6 °C</p> | |
| 08.29 WIB | <p>2. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu Respon : Kontraksi ibu baik dan perdarahan normal</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami adalah hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan Respon : Ibu mengetahui dan mengerti tentang penyebab mules yang dia alami</p> | |
| 08.30 WIB | <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan nyeri pada payudara Respon : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera kefasilitas kesehatan jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> | |
| 08.33 WIB | <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan, dan minum susu. Respon : ibu telah mengetahui dan mengerti tentang gizi yang ibu perlukan</p> | |
| 08.35 WIB | <p>6. Memberitahu ibu cara menyusui bayi dengan benar yaitu dengan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik Respon : ibu mengerti cara menyusui bayi yang benar</p> | |
| 08.40 WIB | <p>7. Memberitahu ibu tentang jadwal pemberian ASI yaitu diberikan setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis Respon : ibu mengerti tentang jadwal pemberian ASI pada bayinya</p> | |
| 08.45 WIB | <p>8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi Respon : ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya</p> | |

KF 2

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|-------------------------------------|--|-------|
| Sabtu 16 April 2022 07.35 WIB | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik 2. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/ menit Nadi : 72x/ menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bersih, rambut tidak rontok b. Muka : Tidak ada odema, tidak pucat c. Mata : An-anemis, an-ikterik d. Mulut : Bersih, tidak ada caries e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan parotis f. Payudara : areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri g. Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik. h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises, reflek patella (+) i. Genetalia : Bersih, bekas jahitan rapi dan bersih, pengeluaran lochea sanguilenta <p>Asessment</p> <p>Ny. E umur 38 tahun nifas 6 hari fisiologis</p> <p>Masalah : Tidak ada Kebutuhan : observasi involusi uteri, tanda bahaya</p> | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/ menit Nadi : 72x/ menit Suhu : 36,5 °C | |
| 07.40 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa involusi uteri berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan pusat simpisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau Respon : Ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan normal | |
| 07.45 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Mengingatkan kembali pada ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu, karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayuran, buahan, dan banyak minum air putih Respon : Ibu mengetahui dan mengerti tentang pemenuhan gizi yang harus dipenuhinya | |
| 07.50 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui secara bergantian. Respon : ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik dalam menyusui bayinya | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu Respon : Tidak terdapat tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu | |

KF 3

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|---|---|-------|
| <p>Minggu 24 April 2022 07.45 WIB</p> | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan selalu memberi ASI pada bayinya sesering mungkin <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 21x/ menit Nadi : 79x/ menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bersih, rambut tidak rontok b. Muka : Tidak ada odema, tidak pucat c. Mata : An-anemis, an-ikterik d. Mulut : Bersih, tidak ada caries e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan parotis f. Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan g. Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpisis, kontraksi baik. h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises, reflek patella (+) i. Genetalia : Bersih, bekas jahitan rapi dan bersih, pengeluaran lochea serosa dan tidak berbau <p>Assessment Ny. E umur 38 tahun nifas 14 hari fisiologis</p> | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | <p>Masalah : tidak ada Kebutuhan : informasi tentang KB, ASI Eksklusif</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 21x/ menit Nadi : 79x/ menit Suhu : 36,5 °C | |
| 07.55 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan pusat simpisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau Respon : Ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan normal | |
| 08.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatn kembali pada ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu, karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayuran, buahan, dan banyak minum air putih Respon : Ibu mengetahui dan mengerti tentang pemenuhan gizi yang harus dipenuhinya | |
| 08.05 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatn pada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui secara bergantian. Respon : ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik dalam menyusui bayinya | |
| 08.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 5. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu Respon : Tidak terdapat tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu | |
| 08.15 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengingatn kembali pada ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama Respon : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya | |
| 08.20 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 7. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk dengan kondisi ibu sekarang yaitu, MAL, IUD, suntik 3 bulan. Respon : ibu sudah mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi namun ibu tetap melanjutkan untuk memakai alat kontrasepsi yang pernah ia pakai yaitu kondom. | |

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.E mulai dari kehamilan, bersalin, Bayi baru lahir, Nifas, dan neonatus di PMB Nining Huzaimah, S.Tr.Keb wilayah kerja puskesmas curup.

4.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada tanggal 02 April 2022 pukul 07.39 WIB, didapatkan hasil Kehamilan Ny.E umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, hamil anak ke 3, HPHT tanggal 18 juni 2021, ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun lainnya. Hal ini sesuai dengan teori (Suparmi, 2017) yang mengatakan bahwa dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang terjadi ketidaknyamanan pada saat kehamilan antara lain, nyeri punggung, sering BAK, konstipasi, oedema, kram kaki, varices, nafas pendek, dll.

Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat dan tidur, penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III, informasi tentang persiapan menuju persalinan, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sejalan dengan teori (Gultom dan Hutabarat, 2020) tentang kebutuhan pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah Processus Xyphoideus (32 cm). Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala janin), dan bagian Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung janin).

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan permasalahan yang terjadi pada ibu yaitu, nyeri punggung pada ibu. Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk (Yuanita & Lilis, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil nyeri punggung yaitu istirahat yang cukup, pemenuhan cairan dan nutrisi, serta kompres air hangat pada punggung. Menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat selama 20 menit selama tiga hari yang bertujuan agar nyeri pada punggung ibu teratasi. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Amalia dkk, 2020). Asuhan ini dimulai pada

tanggal 02 April 2022 pukul 08.50 WIB, setelah diberikan asuhan skala nyeri yang dialami ibu menurun dari angka 8 ke angka 4. Tanggal 03 April pukul 07.00 WIB setelah diberikan asuhan skala nyeri ibu menurun dari angka 5 ke angka 2. Pada tanggal 04 April 2022 pukul 07.15, setelah diberikan asuhan skala nyeri ibu menurun dari angka 2 ke angka 0.

Setelah dilakukan asuhan kompres air hangat selama tiga hari berturut-turut, didapatkan hasil yaitu nyeri pada punggung ibu teratasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Kala I

Pada tanggal 09 April 2022 pukul 19.30 WIB, ibu datang dengan keluhan merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 17.00 WIB. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dan masih merasakan gerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu, didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, DJJ 137x/ menit irama teratur intensitas kuat, pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban utuh, kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif didapatkan permasalahan yang terjadi ibu merasa mules-mules dan nyeri pada perut. Lendir di sekresi sebagai hasil operasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya merenggang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan (Siwi dan Purwoastuti, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif yaitu menganjurkan ibu relaksasi pernafasan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta melakukan tindakan *massage effleurage*. *Massage effleurage* yang merupakan pemberian pijatan pada abdomen dalam bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Pada pemberian *massage effleurage* ini dilakukan dengan memberikan sentuhan halus pada bagian kulit abdomen dengan teknik usapan menggunakan satu tangan dan dua tangan, jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis

pubis. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat (Ernawati dkk, 2020).

Setelah dilakukan asuhan *massage effleurage* nyeri pada perut ibu berkurang dan ibu merasa lebih nyaman saat melakukan *massage effleurage*. Skala nyeri ibu menurun dari angka 8 ke angka 6. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Kala II

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang keperut bagian bawahnya semakin sering, ada rasa ingin BAB, dan ketuban ibu baru pecah. Tanda persalinan Menurut (Siwi dan Purwoastuti, 2019), adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluar air-air (ketuban), adanya rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pada kala II asuhan yang diberikan pada ibu yaitu, mengatur posisi nyaman ibu, menghadirkan pendamping dan memberi support pada ibu agar ibu lebih semangat dalam proses persalinannya, dan memimpin persalinan secara APN . Memberi ibu minum dan makanan yang ringan disela-sela kontraksi agar tidak terjadi dehidrasi dan energy ibu bisa bertambah. Menuntun ibu untuk relaksasi pernafasan dan membantu ibu untuk *massage effleurage* agar ibu merasa lebih nyaman. Ibu mulai mendedan pada pukul 01.30 WIB, dan bayi lahir pada pukul 01.49 WIB.

Semua intervensi yang direncanakan dapat dilakukan dengan baik

3. Kala III

Ibu mengatakan perutnya masih mules, dan merasa ada pengeluaran dari dari kemaluannya, dan merasa nyeri pada daerah perineumnya. Menurut (Sondakh, 2013) tanda dan gejala mulainya persalinan Kala III adalah adanya perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah yang tiba-tiba. Kebutuhan pada Ny. E dengan persalinan kala III antara lain mengobservasi TTV dan perdarahan, memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi, melakukan manajemen aktif kala III.

Masalah yang terjadi pada Kala III yaitu kelelahan setelah persalinan. Kelelahan yang terjadi disebabkan oleh kecemasan ibu saat proses persalinan dan berkurangnya energi ibu saat mendedan. Pada kelelahan kala III ini ibu dapat mengatasi kelelahan yang dialami dengan cara tetap rileks dan tenang serta tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu agar tidak terjadi dehidrasi pada ibu dan agar energy ibu bertambah. Pada penatalaksanaan kasus Ny. E dapat dilakukan dengan baik dan disesuaikan dengan rencana tindakan atau sesuai dengan konsep teori yang ada. serta ibu mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan, Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Setelah diberikan asuhan plasenta lahir lengkap pada pukul 02.00 WIB. Lama Kala III berlansung selama 11 menit.

4. Kala IV

Ibu mengatakan perutnya terasa keras dan masih mules, dan ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian perineumnya. Menurut (KEMENKES, 2016) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kebutuhan pada Ny. E dengan persalinan kala IV antara lain pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan cairan dan nutrisi.

Masalah yang terjadi pada Kala IV yaitu kelelahan setelah persalinan dan nyeri luka laserasi. Pada nyeri luka laserasi kala IV ini ibu dapat meminimalisir nyeri yang dialami dengan cara tetap rileks dan tenang serta tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu serta memberitahu ibu nyeri pada luka laserasi merupakan akibat dari robeknya jalan lahir saat proses persalinan. Menjelaskan pada ibu cara merawat luka laserasi. Pada penatalaksanaan kasus Ny. E dapat dilakukan dengan baik dan disesuaikan dengan rencana tindakan atau sesuai dengan konsep teori yang ada serta ibu mau mendengarkan dan mengerti dengan anjuran-anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. BBL (0-6 JAM)

Pengkajian pada By. Ny. E yang dilakukan pada tanggal 10 April 2022, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya, ibu senang anaknya telah lahir, bayi lahir cukup bulan, pada tanggal 10 April 2022

jam 01:49 WIB dengan jenis kelamin laki-laki bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif.

Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. E yaitu, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, klem dan potong tali pusat, lakukan *skin to skin*, IMD, pemberian salep mata, *injeksi* Vit K dan HB 0. Masalah yang ditemukan adalah *termoregulasi* dan kecemasan keluarga kepada bayinya. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 – 37,5°c (Sinta B dkk, 2019). Untuk mengatasi termoregulasi maka dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, *skin to skin*, IMD. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

2. KN 1 (6-48 JAM)

Pengkajian pada By. Ny. E yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 1 hari yang lalu, ibu mengatakan tali pusat anaknya masih basah, ibu mengatakan bahwa anaknya menyusu dengan kuat. Menurut (Mutmainnah dkk, 2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. E di KN 1 yaitu, menjaga

kehangatan bayi, memandikan bayi (*personal hygiene*), melakukan perawatan tali pusat bayi menggunakan topikal ASI, menjemur bayi dipagi hari selama ± 15 menit, penkes pemberian ASI pada bayi. Masalah yang ditemukan adalah tali pusat masih basah sehingga dilakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dan bungkus tali pusat menggunakan kassa steril (Simanungkalit dan Sintya, 2019).

Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

3. KN 2 (3-7 HARI)

Pengkajian pada By. Ny. E yang dilakukan pada tanggal 16 April 2022, ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tidak rewel, dan tali pusatnya sudah lepas. Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonates yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran (Mutmainnah, dkk. 2017).

Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. E di KN 2 yaitu, menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi (*personal hygiene*), menjemur bayi dipagi hari selama ± 15 menit, penkes kebutuhan ASI pada bayi, perawatan bayi sehari-hari, dan penkes tanda bahaya pada bayi. Tidak ditemukan masalah pada KN 2 sehingga tidak diperlukan asuhan yang efektif akan tetapi tetap membutuhkan kebutuhan sesuai dengan teori yang ada. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan

antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

4. KN 3 (8-28 HARI)

Pengkajian pada By. Ny. E yang dilakukan pada tanggal 24 April 2022, ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tidak ada masalah saat BAB/BAK, tidak rewel. Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. E di KN 3 yaitu, menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi (*personal hygiene*), menjemur bayi dipagi hari selama ± 15 menit, penkes kebutuhan ASI pada bayi, perawatan bayi sehari-hari, penkes tanda bahaya pada bayi, dan penkes imunisasi pada bayi.

Tidak ditemukan masalah pada KN 3 sehingga tidak diperlukan asuhan yang efektif akan tetapi tetap membutuhkan kebutuhan sesuai dengan teori yang ada. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

4.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. NIFAS (2-6 JAM)

Pengkajian pada Ny. E dilakukan pada tanggal 10 April 2022, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 6 jam yang lalu secara normal, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya, ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mules, dan ASI ibu belum lancar. Masa nifas ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa

nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020). Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat dan tidur, penkes tentang tanda bahaya masa nifas, penkes tentang *bounding attachment*, penkes cara menyusui yang benar (Rukiyah, 2018).

Ketidaknyamanan pada masa nifas 6 jam Ny. E yaitu ibu merasakan nyeri pada bekas luka jahitan sehingga ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur serta memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya dan merawat luka perineumnya dengan menjaga kebersihan genitalianya dan menggunakan kompres air hangat pada daerah luka perineum agar meminimalisir nyeri luka perineum. Pada tahap implementasi pada kasus Ny. E implementasi dapat dilakukan dengan baik. Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan keadaan. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

2. KF 1 (6-48 JAM)

Pengkajian KF 1 pada Ny. E dilakukan pada tanggal 11 April 2022, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ASI nya sudah keluar

namun belum terlalu lancar, masih merasa sedikit mules dan keluar darah berwarna merah segar dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, penkes nutrisi dan cairan yang bergizi seimbang dan tinggi zat besi, penkes tanda bahaya masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, penkes perawatan tali pusat dengan topikal ASI, penkes cara menyusui yang benar (Fitriahadi dan Utami, 2018).

Pada KF 1 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. E sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KN 1 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 1. Dan dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif

3. KF 2 (3-7 HARI)

Pengkajian KF 2 pada Ny. E dilakukan pada tanggal 16 April 2022, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ASI nya lancar, masih keluar darah berwarna kecokelatan dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu informasikan hasil pemeriksaan, *personal hygiene*, penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, penkes tanda bahaya masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, serta penkes perawatan payudara (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Pada KF 2 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. E sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KF 2 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 2. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

4. KF 3 (2 MINGGU)

Pengkajian KF 3 pada Ny. E dilakukan pada tanggal 024 April 2022, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, masih keluar darah berwarna kekuningan dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu informasikan hasil pemeriksaan, *personal hygiene*, penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, penkes tanda infeksi masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, penkes perawatan payudara, dan penkes tentang penggunaan alat kontrasepsi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Pada KF 3 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. E sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KF 3 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 3. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. E secara komprehensif di PMB “N” Kecamatan Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian yang telah dilakukan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, penulis sudah mampu memperoleh data baik data subjektif maupun objektif secara komprehensi dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis dan klien.
2. Pada bagian diagnosa dilakukan berdasarkan data atau informasi yang telah dikumpulkan atau disimpulkan, serta masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui juga telah disesuaikan dengan masalah yang ada.
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang didasari oleh teori yang mendukung.
4. Pemberian implementasi dilakukan dengan sistematika yang sudah direncanakan dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena bantuan kerjasama antara ibu, keluarga dan penulis.
5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan, meliputi pemeriksaan keadaan ibu, TTV (dalam batas normal), DJJ,

- pemeriksaan penunjang, pembukaan, kontraksi, *blasse*, keadaan perineum, dll serta tidak ditemukan kelainan dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi yang terjadi selama asuhan diberikan dengan baik dan benar
6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

5.2. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktek serta melaksanakan praktek dilahan praktek sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan baik.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai standar operasional komprehensi asuhan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus,

nifas dan menyusui sesuai dengan teori yang ada dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti semua anjuran dan penkes yang telah diberikan mengenai perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui serta mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari hari

5. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang Dkk, (2021). Kecemasan Ibu Hamil Tentang Pelayanan Antenatal Care Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup* 6 (1), 28-31
- Diana, Sulis dkk (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group
- Fitriana dan Nurwiandini, 2020. *Asuhan Kebidanan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan Yogyakarta*. PT : Pustaka Baru.
- Fitriana, (2021). Gambaran Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga Di Desa Sidan Kelod Kelurahan Gianyar Kabupaten Gianyar Tahun 2021. Poltekkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7423>
- Gultom Lusiana, Julietta Hutabarat (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara
- Hantini, Erina Eka. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
- Hayati, (2020). *Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri*. BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology) 3 (2), 226-230
- Herman, (2020). THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol. 1 No.2 Juli 2020
- Hutagaol dkk, (2017). *Hubungan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trisemester I di Klinik Damayanti Medan Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 3 (1), 164-171
- Jitowiyono Dan Abdul. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan Nanda Nic-Noc*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kemenkes, (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B UKU%20KIA%20REVISI%20TH%202016%20\(18%20MAR%2016\).pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B UKU%20KIA%20REVISI%20TH%202016%20(18%20MAR%2016).pdf)
- Kemenkes, (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B UKU%20KIA%20REVISI%20TH%202116%20\(18%20MAR%2017\).pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B UKU%20KIA%20REVISI%20TH%202116%20(18%20MAR%2017).pdf)

- Khairoh Dkk, (2019). *Asuhan Kebidanan Kchamilan*. CV. Jakad Publishing Surabaya
- Kurniarum, (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari dkk, (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA*. <http://elibrary.almaata.ac.id/673/>
- Mansyur dan Dahlan, (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. PT. Citra Intrans Selaras. Malang
- Maternity dkk, (2020). *Efektifitas Terapi Musik Klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan* 6 (2), 155-160
- Megasari, (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 19)* 10 (02), 36-43
- Mutmainnah dkk, (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi
- Pakpahan dan Sianturi, (2021). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid 19 Dan Teknik Rebozo Di Wilayah Puskesmas Sitadadada Kabupaten Tapanuli Utara*. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* 1 (8), 384-391
- Palifiana, Dheska Arthyka, Sri Wulandari. (2018). *Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati*. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal of Indonesia Midwifery*
- Paramita, (2019). *Predisposing Faktor Kunjungan Balita ke Posyandu di desa Ketajen Gedangan Sidoarjo*. <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/index>
- Priyanti dan Syalfina, (2017). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit
- Qonitun dan Utaminingsih (2018). *Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban*. *Jurnal Kesehatan* 11 (1), 1-8
- Rahman dkk, (2017). *Pengetahuan, sikap dan praktik pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar*.

- Resmaniasih, (2018). *Pengaruh Pijat Hamil Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga*. JIK-JURNAL ILMU KESEHATAN 2 (1), 93-99
- Rukiyah dan Yulianti, (2016). *Konsep kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Rukiyah, (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Trans Info Media
- Siwi dan Purwoastuti, (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press
- Sulistiyawati, (2016). *Hantini, Erina Eka*. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
- Sutanto, (2021). *Permasalahan Bidan Merujuk Pasien Untuk Sectio Caesarea Di PPK II BPJS Di Wilayah Bantul Tahun 2020*. SOLPRA 7 (2), 1
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Wahyuni dkk (2019). *Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia 3 (2), 95-101
- Wahyuningsih, (2018). *Hubungan tingkat resiko kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD penambahan senopati bantul*. Jurnal kesehatan vokasional, volume 3, No.1.
- Walyani dan Purwoastuti, (2019). *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti, (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wayani dan Endang, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press
- Yuanita & Lilis, (2019). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum*.
<https://doi.org/10.5281/j%20ncrs%20community.v10i2.904>
- Yuliana dan Hakim, (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Yuliani, M., dkk. (2020). *Pembelajaran daring untuk pendidikan: Teori dan penerapan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Fitrahtul Hayana
- Tempat, Tanggal Lahir : Bayur, 08 Mei 2000
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Teladan
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 19 Koto Tinggi
 2. SMPN 02 Tanjung Raya
 3. MAN Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitrahtul Hayana
NIM : P00340219-011
Judul Proposal LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"E" dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "N" tahun 2022.

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

Curup, 28 April 2022

Yang Menyatakan



Fitrahtul Hayana

NIM : P00340219-011

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitrahtul Hayana
NIM : P00340219-011
Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

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

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

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung dengan melakukan kompres hangat, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massage effleurage, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan kompres hangat dan konsumsi

putih telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Fitrahtul Hayana (No.Hp +62852-7326-9334), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Rabu, 2 April 2022

Responden



(Ny.E)

Yang menyampaikan informasi



(Fitrahtul Hayana)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.F

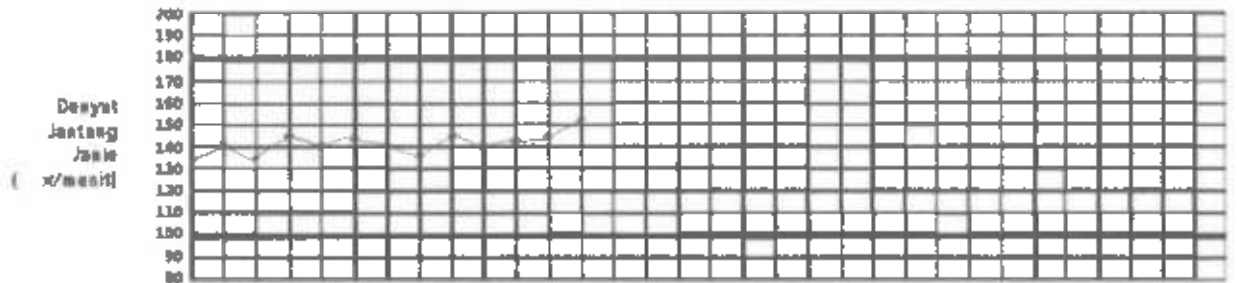
Umur : 38 Tahun

Alamat : Talang Benih

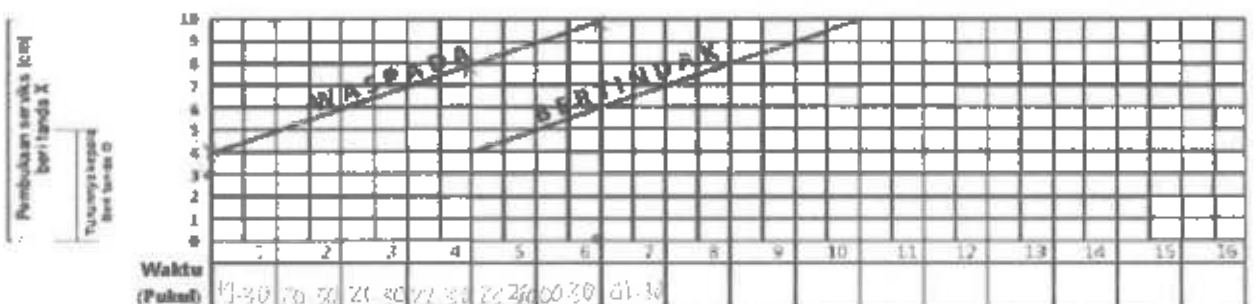
No hp : +62852-7379-1439

PARTOGRAF

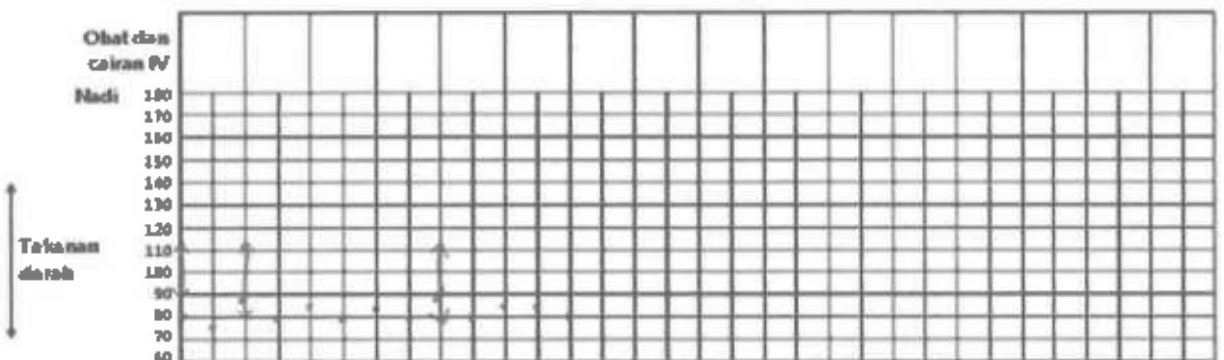
No. Register Nama Ibu/Bapak: NICE / Umur: 36 / G₄P₄A₀ Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 09/11/2022 Pukul: 19.50 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul WIB Alamat:



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| air ketuban | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| penyerapan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kontaksi tiap 10 menit | <input type="checkbox"/> < 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 20-40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> > 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (detik) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oksitosin U/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tetes/menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|-------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| Obat dan cairan IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nadi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tahanan darah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Temperatur °C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urine | Protein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Aceton | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Volume | 20 cc | | | | | 40 cc | | | | | | | | | 30 cc | | | | |

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 9-9-2022
- Nama bidan : Nining H. S. Tr. ket.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : P.M.B.
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiolomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 60 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 02.05 | 110/80 | 86/m | 36,5°C | 2-3 dbwt est | Bate | kosong | ± 50 ml |
| | 02.20 | 100/70 | 78 x/m | | | Bate | kosong | - |
| | 02.35 | 100/80 | 86 x/m | | | Bate | kosong | ± 30 ml |
| | 02.50 | 100/80 | 90 x/m | | | Bate | kosong | - |
| 2 | 03.20 | 100/80 | 89 x/m | 36,6°C | | Bate | kosong | - |
| | 03.50 | 110/70 | 88 x/m | | | Bate | kosong | ± 30 ml |

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 750 cc
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- ### BAYI BARU LAHIR :
- Berat badan : 3000 gram
 - Panjang : 45 cm
 - Jenis kelamin : L/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI

| No | Tindakan | Dokumentasi |
|----|---|--|
| 1 | Asuhan Kebidanan Kehamilan |  |
| 2 | Asuhan Kebidanan Persalinan |  |
| 3 | Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus |  |

4

Nifas





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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)-811212 Faksimili: (0736)-21514,25343

Website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id Email: poltekkes2bengkulu@gmail.com




LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI

Nama Pembimbing : Kurniyati, SST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Fitrahtul Hayana

NIM : P00340219011

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB "N" wilayah kerja Puskesmas Curup tahun 2022

| No | Hari/Tanggal | Topik | Paraf |
|----|----------------------|---|--|
| 1. | Selasa, 19 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none"> • Menambah asuhan yang dikerjakan disetiap kasus • Memindahkan tindakan yang adadi kala 2 ke kala 3 • Memperbaiki data objektif pada asuhan nifas dan neonatus • Menambahkan kebutuhan pada kasus nifas • Merapikan penulisan |  Indah Fitri Andni, SST, M.Keb |




LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA PENGUJI 1

Nama Pembimbing : Kurniyati, SST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Fitrahtul Hayana

NIM : P00340219011

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB "N" wilayah kerja Puskesmas Curup tahun 2022

| No | Hari/Tanggal | Topik | Paraf |
|----|---------------------|---|---|
| 1. | Senin, 18 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Menambah asuhan yang dikerjakan disetiap kasus• Memindahkan tindakan yang adadi kala 2 ke kala 3• Memperbaiki data objektif pada asuhan nifas dan neonatus• Menambahkan kebutuhan pada kasus nifas• Merapikan penulisan |  Yenni Puspita, SKM, MPH |



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telpon: (0736)-341212 Fax: (0736)-21514, 25343

Website: www.polekkes-kemenerkes-bengkulu.ac.id. Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
Standards
Program
No. 12/2008


LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI II

Nama Pembimbing : Kurniyati, SST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Fitrahtul Hayana

NIM : P00340219011

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB "N" wilayah kerja Puskesmas Curup tahun 2022

| No | Hari/Tanggal | Topik | Paraf |
|----|--------------------|--|--|
| 1. | Rabu, 27 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Menambah asuhan yang dikerjakan disetiap kasus• Memperbaiki data objektif pada asuhan nifas dan neonatus• Menambahkan kebutuhan pada kasus• Merapikan penulisan |  Kurniyati, SST, M.Keb |