

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S” UMUR 38 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

MAYANG DWI JAYANTI

NIM. P00340219024

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S” UMUR 38 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “D” 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



Oleh :

MAYANG DWI JAYANTI

NIM. P00340219024

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Mayang Dwi Jayanti

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 17 Desember 2000

NIM : P00340219024

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Masa Kehamilan

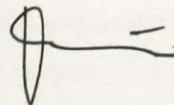
Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup,..... 2022

Oleh :

Pembimbing I



Eva Susanti, SST, M.Keb
NIP. 1978020605022006

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" S"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
DAN NEONATUS DI PMB "D" WILAYAH
KERJA PUKESMAS CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2022

Di Susun Oleh :


MAYANG DWI JAYANTI
NIM P00340219024

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 09 Mei 2022


Ketua Tim Penguji


Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

Penguji I


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

Penguji II


Eva Susanti, SST., M.Keb
NIP. 197802062005022006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus, di Praktik Mandiri Bidan “D” Curup”**. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Farida Esmianti M.Pd selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Wenny Indah SST,M.keb dan Ibu Kurniyati SST M.Keb selaku penguji I dan Ketua Penguji saya yang telah memberikan waktu serta masukan kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Pada Ibu Dewi yang telah membimbing saya dilahan serta memberikan masukan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan tepat waktu
9. Pada Ny “S” yang telah bersedia menjadi pasien serta kooperatif ketika diberikan tindakan
10. Kepada kedua orang tua saya Bapak Sigit dan Ibu Henny yang telah memberikan semangat serta doa yang tiada henti-hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas Laporan Tingkat Akhir ini dengan tepat waktu.
11. Kepada kakak saya dan keponakan saya yang selalu memotivasi dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu
12. Kepada Sahabat saya Sera, Sintia, Nadia, Bella, Lesi dan Indri yang telah memberikan saya dukungan serta support kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Dengan tepat waktu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, April 2022

Penulis

Mayang Dwi Jayanti

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Singkatan.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Sasaran tempat dan waktu	5
E. Manfaat.....	6
F. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	9
1. Asuhan Kehamilan.....	9
2. Asuhan Persalinan	28
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	59
4. Asuhan Nifas Dan Menyusui	66
5. Asuhan Neonatus.....	71
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	76
1. Manajemen Varney	76
2. SOAP	78
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)	80
BAB III.....	179
1. Asuhan Kehamilan.....	179
2. Asuhan Persalinan	190
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	207
4. Asuhan Neonatus.....	212
5. Asuhan Nifas dan Menyusui	223
BAB IV PEMBAHASAN.....	240
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	252
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 2.1 Nutrisi dan Cairan	10
Tabel 2.2 Penilaian Apgar Score	59
Tabel 2. 3 Program dan Kebijakan Masa Nifas	72

DAFTAR SINGKATAN

AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JK	: Jenis Kelamin
KH	:Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda- tanda Vital

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan sebuah indikator kesehatan negara. Berdasarkan penyebab, di Indonesia sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 20.266 kematian terjadi pada usia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data laporan Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu tahun 2020 bahwa angka kematian bayi (AKB) di provinsi Bengkulu tahun 2020 sebanyak 475 kasus. Sementara pada tahun 2018 AKI di rejang Lebong sebanyak 8 kasus dan AKB sebanyak 25 kasus (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat tercakup pada Asuhan kebidanan komprehensif, karena asuhan kebidanan komprehensif membahas semua daur kehidupan perempuan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). (Fitriahadi,2017).

kehamilan merupakan proses yang alamiah oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi serta bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil adalah terapi gerak fisik yang sangat berguna bagi ibu hamil dalam mempersiapkan fisik atau mentalnya agar persalinan berlangsung aman dan spontan (Devi 2019). Hasil penelitian Suryani dan Handayani 2018 menunjukkan terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak pada kaki, dan kram pada kaki.

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada di dalam rahim dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (IBI 2021). Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada persalinan adalah nyeri pada kala I cara untuk mengurangi keluhan ini adalah *massage endorphin*, Hasil penelitian Khasanah dan Sulistyawati 2020, menunjukkan bahwa *massage endorphin* diberikan selama kontraksi. Massage endorphin dapat menimbulkan pengaruh fisiologis terhadap tubuh. Pada penelitian ini didapatkan nilai ($P=0,000$) sesudah diberikan perlakuan hal ini menunjukkan bahwa *massage endorphin* memiliki efek menurunkan nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif.

Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi dimana yang dimaksud dengan bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat serta pada usia kehamilan genap

37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram serta tanpa cacat bawaan (Rukiyah 2016). Pada bayi baru lahir perlu dilakukannya perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi Hasil penelitian Kandari dan Wardani 2020 adalah Pemberian kolostrum terbukti mempercepat pelepasan tali pusat. Pemberian ASI kolostrum merupakan metode baru dengan mengoleskan ASI kolostrum, kemudian mengaplikasikan untuk memperoleh pelepasan tali pusat yang lebih cepat, selain untuk mencegah infeksi yang dapat terjadi selama perawatan tali pusat.

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Masa nifas itu sendiri dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Astutik 2015). Salah satu permasalahan yang sering timbul pada masa nifas ini adalah permasalahan ASI seperti Bendungan ASI (Walyani dan Purwoastuti 2020). Hasil penelitian Auliya dan Supriaten 2021 ada pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan ASI perawatan payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta memperlancar produksi ASI.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada ibu dari mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga ber-KB di salah satu Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022. Survey awal di PMB Dewi Aprita

Sartely, Amd.Keb,SKM yaitu 113 orang Ibu bersalin yaitu 30 orang, bayi baru lahir KN 1 49 orang Ibu nifas KF 1 49 orang.dari jumlah tersebut pelayanan antenatal care yang berkualitas dan pelayanan kegawatdaruratan untuk ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas sampai KB itu sangat memadai dan sesuai standar pelayanan bidan (Praktik Mandiri Bidan “D” 2022)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pentingnya “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“S” di Praktik Mandiri Bidan Dewi Aprita Sartely, Amd,Keb,SKM curup”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas. Bayi baru lahir dan keluarga berencana , dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang standar asuhan kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan melakukan pengkajian pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.

- b. Untuk merumuskan Diagnosa dan atau Masalah kebidanan. Pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
- c. Untuk menyusun perencanaan pada selama masa ibu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
- d. Untuk melakukan implementasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
- e. Untuk melakukan evaluasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
- f. Untuk melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- a. Sasaran

Sasaran subjek suhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di bidan praktek mandiri “Dewi Aprita Sartely, Amd.Keb, SKM” yang telah bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk mulai dari Desember 2021-Mei 2022 dan memberikan asuhan kebidanan di akhir semester VI dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menjadi sumber bacaan dalam menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana .

1.5.2 Manfaat praktis

a. Intitusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukkan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

c. Klien dan Masyarakat

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

1.6 Keaslian laporan kasus

no	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Saputri,2020	Asuhan kebidanan komprehensif 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyer ipunggung	Penelitian deskriptif	Berdasarkan penelitian penerapan massage endorphin pada saat nyeri punggung hasilnya ibu merasa lebih nyaman.	Metode penelitian,Tempat, waktu penelitian dan sampel penelitian
	Panjaitan,2019	Asuhan Kebidanan masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Y.H kota Pematangsiantar	Penelitian deskriptif	Hasil Analisis penerapan asuhan kebidanan pada Ny.L dari mulai hamil, bersalin,BBL, nifas dan keluarga berencana berjalan dengan lancer serta ibu dan bayi dalam keadaan normal	Tempat, waktu, sampel dan tempat penelitian
	Huda,2017	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny.K post partum dengan bendungan ASI	Penelitian deskriptif	Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa dari seluruh ibu nifas dilakukan perlakuan stimulasi oksitosin didapatkan sebagian besar tidak mengalami bendungan ASI.	Metode penelitian, tempat, waktu, sampel penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2020).

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

a. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk kehamilan rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1 penambahan BB pada Jaringan dan Cairan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5

Sumber : Walyani,2020

b. Darah Dan Pembekuan Darah

Di trimester kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui.

c. Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan system pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi.

d. Sistem Persyarafan

Pada Trimester III sistem persyarafan terdiri dari :

- 1) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- 2) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk

- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan
- 5) Akroestesia (kaku dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya Rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xiphoideus (25 cm).
- d) Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xiphoideus (27 cm)
- e) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar osatu jari di bawah prosesus xiphoideus (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

f) Pada kehamilan usia 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xypoides, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2) Serviks

Karena pengaruh hormone estrogen, serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat dan hanya 10% jaringan otot.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira-kira pada usia 16 minggu.

4) Tuba Fallopi

Muskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kehamilan epitelium mukosa jtuba menjadi gepeng, selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil.

5) Vagina

Perubahan ini mempengaruhi bertambah panjangnya dinding vagina sehingga kadangkala, pada wanita yang sering melahirkan, bagian bawah dinding vagina anterior sedikit menonjol keluar melewati muara vulva.

6) Vulva dan perineum

Selama kehamilan hipervaskularisasi dan hyperemia timbul di kulit dan otot-otot perineum dan vulva yang tampak menjadi lebih merah agak kebiruan (livide), dan terdapat perlunakan jaringan penyambung yang normalnya banyak sekali pada struktur ini.

b. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormone saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomammotropin.

c. Sistem Endokrin

Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara, untuk pembentukan/produksi ASI selama masa nifas.

d. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan atau imunitas adalah suatu sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman.

e. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

f. Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, produksi asam lambung menurun.

g. Sistem Muskuloskeletal

Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan normal. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pelvis.

l. Sistem Kardiovaskular/Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi keplasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

m. Integument / kulit

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadangkala pada kulit payudara dan paha pada sekitar separuh semua wanita hamil.

n) Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi. BMR meningkat sehingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada

triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang , khususnya

3. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan

Menurut Yuliani 2017, Ketidaknyamanan adalah keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologi , adapun berbagai ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil trimester III diantaranya

a. Kaki bengkak / edema dependen

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak meliputi :

- 1) Hindari pakaian ketat

- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Saat berbaring dengan posisi kesamping
- 4) Menggunakan penyokong/korset pada abdomen
- 5) Kurangi konsumsi garam
- 6) Jangan menyilangkan kaki

b. Rasa khawatir dan cemas

Ibu hamil trisemester III biasanya mengalami rasa khawatir/cemas yang disebabkan oleh adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan. Cara mengatasi keluhan ini adalah dengan relaksasi ,jelaskan tentang informasi seputar persalinan, minum susu hangat dan tidur dengan ganjal pada bagian tubuh.

c.Braxton Hiks

Braxton hiks atau sering disebut kontraksi palsu merupakan kontraksi rahim dengan sifat tidak seirama/teratur ,tidak sporadis dan tidk menimbulkan nyeri sebagai upayanuntuk persiapan persalinan, Setelah trisemester tiga mengalami peningkatan peningkatan frekuensi ,durasi dan intensitas serta ritme dan keteraturan mendekati persalinan.

d. Konstipasi

Keluhan konstipasi ini biasanya muncul pada trisemester kedua dan ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Cara mengatasi keluhan ini adalah :

- 1) Minum cukup dan, 8 gelas perhari
- 2) Istirahat cukup
- 3) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan –makanan berserat
- 5) Miliki pola defekasi secara teratur
- 6) Latihan secara umum
- 7) Gunakan lafsatik ringan

e. Nafas pendek

Nafas Pendek adalah keluhan yang umum terjadi pada trisemester ketiga. Cara untuk meredakan keluhan sesak nafas ini adalah anjurkan ibu untuk secara berkala berdiri dan meregangkan tangan doiatas kepala dan ambil nafas dalam, peregangn juga dapat dilakukan ketika berbaring.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung akibat peregangn otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasi keluhan nyri punggung ini adalah :

- 1) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memberatkan masalah pusat gravitasi dan lordosis

- 2) Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan punggung
- 3) Pijatan/ usapan pada punggung
- 4) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama

g. Insomnia

Secara umum insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran kecemasan atau perasaan terlalu gembira. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah minum air hangat misalnya susu,teh tanpa kafein dicampur atau sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat menimbulkan stimulus ,gunakan tehnik relaksasi progresi dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan 1 bantal dikepala dan 1 bantal lagi untuk menyangga 1 kaki yang berada diatas dan agak ditekuk) serta anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga.

h. Keputihan

Keputihan disebabkan karena produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen.

Penanganan keputihan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan dengan daya serap yang kuat

3) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.

i. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan karena tekanan uterus dikandung kemih dan nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air yang normal dan bersamaan. Sering BAK sendiri dapat dicegah dan diatasi dengan :

- 1) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari
- 3) Kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nocturia
- 4) Batasi minum minuman yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

j. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena membelah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

Cara mengatasi varises yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan kaki menggantung.

5. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani, 2020 yaitu :

a. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester bukan hanya cairan. sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel melarutkan dan mengatur proses metabolisme gizi, serta mempertahankan

c. Kebutuhan Personal Hygiene

d. Kebutuhan Pakaian

1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik

2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e. Kebutuhan Eliminasi

f. Kebutuhan Seksual

6. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil menurut Walyani, 2020 yaitu:

a. Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil.

1) Suami

2) Keluarga

b. Support Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

Aktif: melalui kelas antenatal

Pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

- 1) Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

7. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan TM III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut menurut (Mizawati, 2016:165-171), antara lain :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut APH (Antepartum Haemorrhage) Ada 2 jenis APH yaitu:

- a. Placenta previa: bleeding akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.
- b. Abruptio placentae adalah bleeding akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal.

Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan. Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakaha gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- 2) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nandi dan denyut jantung janin.
- 3) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataukah keras.
- 4) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.
- b. Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.
- c. Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

a. Penyebab

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan

adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Tanda dan Gejala

- 1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- 2) Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

c. Diagnosa Penunjang

Pemeriksaan data: Periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan:

- 1) Periksa tekanan darah, protein urine, refleksi, dan oedema.
- 2) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre eklampsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.
- 3) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

4. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

a. Penyebab

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b. Tanda dan Gejala

Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban mau mengalami perdarahan yang sedikit di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah implantasi dan normal terjadi.

a. Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

b. Tanda dan Gejala

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Diagnosa banding

- 1) Deteksi Faktor resiko
- 2) Deteksi infeksi secara dini
- 3) USG : biometri dan funelisasi.

d. Penanganan

Penanganan umum :

- 1) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- 2) Melakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi dan temperatur).
- 3) Jika dicurigai adanya syok, segera dilakukan tindakan, meskipun tanda-tanda syok belum terlihat. Jika terjadi syok sangat penting untuk segera dilakukan penanganan syok.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam.

7. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

9. Standar Kunjungan ANC

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI,2020).

2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang [berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. (Rukiyah, dkk,2020).

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2020 berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan :

1. Abortus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
2. Partus immaturus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada diantara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.
3. Partus prematurus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
4. Partus matures atau a'terma yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau serotinus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. **Persiapan Persalinan**

Persiapan persalinan biasa dikenal dengan akronim “BAKSOKU”

- B : Bidan
- A : Alat
- K : Kendaraan
- S : Surat Persetujuan
- O : Obat
- K : Keluarga
- U : Uang

3. **Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020, sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah.

2. Teori Oxytocin

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

3. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya.

4. Pengaruh Janin

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

5. Teori Prostaglandin

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

3. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

a) Pembukaan kurang dari 4 cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
 - (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
 - (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB

4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu

:

a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2jam

b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

c. Kala III : Kala Uri

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020 tanda kala III terdiri dari 2 fase yaitu :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

a)Schultze

(1) Data ini sebanyak 80 persen yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b)Dunchan

- (1) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 persen)
 - (2) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
 - c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta
- 2) Fase pengeluaran uri
- Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :
- a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit Rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - c) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.
 - d) Rahim menonjol di atas symfisis
 - e) Tali pusat bertambah Panjang
 - f) Rahim bundar dan keras
 - g) Keluar darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020, Gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - 1) Pengeluaran lender
 - 2) Lender bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servix :
 - 1) Perlunakan servix
 - 2) Perdarahan servix
 - 3) Terjadi pembukaan servix

Berikut tentang jalannya persalinan :

a) Tanda persalinan sudah dekat

(1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

- (a) Kontraksi Braxton hicks
- (b) Ketegangan perut dinding
- (c) Ketegangan ligamentum rotundum
- (d) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke atas pintu panggul

- (a) Terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang
- (b) Di bagian bawah terasa sesak
- (c) Terjadi kesulitan saat berjalan
- (d) Sering miksi (beser kencing)

(2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- (a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah

- (b) Datangnya tidak teratur
- (c) Tidak ada perubahan pada servix atau pembawa tanda
- (d) Durasi pendek
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen

Ukuran-ukuran panggul :

a) Alat pengukur ukuran panggul :

- (1) Pita meter
- (2) Jangka panggul : martin, oseander, collin dan baudelokue
- (3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- (4) Pelvimetri rongenologis

b) Ukuran-ukuran panggul :

- (1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
- (2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- (3) Konjugata eksterna : 18-20 cm

- (4) Lingkaran panggul : 80-100 cm
 - (5) Konjugata diagonalis : 12,5 cm
 - (6) Distansia tuberum : 10,5 cm
- c) Ukuran dalam panggul :
- (1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
 - (2) Konjugata vera : dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
 - (3) Konjugata transversa : 12-13 cm
 - (4) Konjugata oblingua : 13 cm
 - (5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
 - (6) Ruang tengah panggul
 - (7) Bidang terluas panggul :
 - (8) Bidang terluas ukrannya 13 x 12,5 cm
 - (9) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
 - (10) Jarak antara spina isciadika 11 cm
 - (11) Pintu bawah panggul (outlet) :
 - (12) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
 - (13) Ukuran melintang 10,5 cm
 - (14) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

b. Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat :

- a) Kontaksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi

Pembagian dan sifatnya yaitu :

(1) His palsu atau pendahuluan

- (a) His tidak kuat, tidak teratur
- (b) Dilatasi servik tidak terjadi

(2) His pembukaan kala I

- (a) His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10
- (b) Mulai makin, teratur dan sakit

(3) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

- (a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- (b) His untuk mengeluarkan janin
- (c) Koordinasi bersama antara : his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament

(4) His pelepasan uri (kala III)

- (a) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

(5) His pengiring (kala IV)

- (a) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi).

c. Passenger

Passenger terdiri dari :

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam Rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain :

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrocefalus, janin makrosomia
 - b) Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput
 - c) Selain letak janin : letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)
 - d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :
 - e) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
 - f) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam
 - g) Letak persendian kepala sedikit kebelakang. Sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- 2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongiosum yang sangat banyak lubang-lubangnya, jadi secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot Rahim setelah anak lahir.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018, adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan oksigen
- b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- c. Kebutuhan Eliminasi
- d. Kebutuhan Hygiene
- e. Kebutuhan Istirahat
- f. Posisi dan Ambulasi
- g. Pengurangan Rasa Nyeri
- h. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)
- i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

7. Kebutuhan Psikologis

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018, kebutuhan psikologis persalinan terdiri dari :

a. Pemberian Sugesti

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

b. Mengalihkan Perhatian

Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan music kesukaannya atau menonton televisi atau film.

c. Membangun Kepercayaan

8. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020 terdapat perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin yaitu :

1) Perubahan Fisiologis Persalinan Pada Kala I

a) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terkadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tersermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius. Keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan Sefmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis.

k) Perkembangan retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan

pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

l) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

m) Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

n) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

p) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan Psikologis Pada Persalinan kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

9. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu dan Keluarga

Menurut Rukiah,dkk,2019 pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga terdiri dari upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

- a) Mengatur Posisi
- b) Kontak Fisik

- c) Pijatan
- d) Perawatan Kandung Kemih dan Perut
- e) Pemberian cairan dan nutrisi
- f) Dukungan Emosional.

9. Asuhan Persalinan Kala II

a. Pengertian Persalinan

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, Batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020, beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II yaitu:

- a. Pemantauan ibu
 - 1) Periksa nadi ibu setiap 30 menit
 - 2) Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - 3) Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
 - 4) Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu

- 5) Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi
 - 6) Upaya meneran ibu
 - 7) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
 - 8) Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
 - 9) Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
- b. Pemantauan janin

Saat bayi belum lahir

- 1) Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- 2) Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
- 3) Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

Saat bayi lahir

Nilai kondisi bayi (0-30 detik) dengan menjawab 2 pertanyaan, apakah bayi menangis kat dan atau tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif atau lemas.

b. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

- 1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SVR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah Rahim dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

5) Perubahan Fisik Lain Yang Mengalami Perubahan

- a) Perubahan system Reproduksi
- b) Perubahan Tekanan Darah
- c) Perubahan Metabolisme

- d) Perubahan Suhu
- e) Perubahan Denyut Nadi
- f) Perubahan pernafasan
- g) Perubahan Pada Saluran Cerna
- h) Perubahan Hematologi

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungannya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

d. Mekanisme Persalinan Normal

- 1) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, majunya kepala.
- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asinklinitismus.
- 6) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) Fiksasi merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pengeluaran badan janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun.
- 11) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis.
- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih Panjang) dari kepala akan

menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.

13) Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala.

14) Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan Gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutar disebut hypomocion.

15) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu.

16) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

10. Asuhan Persalinan kala III

a. Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa

menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

b. Manajemen Aktif Kala III

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur tersebut.
- 4) Mengeluarkan plasenta
 - a) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
 - b) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga

selaput ketuban terpinl kemudian lahirkn dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

- c) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

5) Pemeriksaan plasenta

- a) Selaput ketuban utuh atau tidak

- b) Plasenta : ukuran plasenta

(1) Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon

(2)Bagian fetal : utuh atau tidak

- c) Tali pusat : jumlah arteria tau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia.

6) Menilai Perdarahan

c. Kebutuhan Ibu Pada Kala III

- 1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping,
- 2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui.
- 3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan.
- 4) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat

meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.

- 5) Bebas dari rasa rishi akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban.
- 6) Hidrasi.

11. Asuhan Persalinan Kala IV

a. Fisiologi Kala IV

kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu dipastikan juga bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Manajemen kala IV

- 1) Periksa Fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi.

- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- 6) Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- 7) Jika ibu Kekamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- 8) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

c. Pemantauan Selama kala IV

1) Keadaan Umum dan Kesadaran

Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 emnit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- b) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c) Pantau temperature tubuh setiap jam
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit

- e) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- f) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman.
- g) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

2) Tanda-Tanda Vital

Pemantauan Tanda-tanda vital Kala IV persalinan antara lain

:

- a) Kontraksi uterus harus baik
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya
- c) Kandung kencing harus kosong
- d) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- e) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma
- f) Bayi dalam keadaan baik
- g) Ibu dalam keadaan baik.

3) Tonus Uterus dan TFU

4) Kandung Kemih

5) Perdarahan atau Hematoma

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah: bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.(Rukiyah dan Yulianti,2016)

Tabel 2.2 penilaiam Apgar Skor

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appereance/ warna kulit	Pucat	Badan merah dan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pakse/denyut nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace/respon reflex	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
Activity/tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory/ pernapasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

(Rukiyah dan Yulianti,2016)

2. Ciri-Ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Dewi,2013:2) bayi baru lahir normal adalah :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm

- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR > 7
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek moro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- r. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis berlubang

- 2) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penampilan pada bayi baru lahir:

Menurut .Rukiyah dan Yulianti,2016 yaitu sebagai berikut :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tu mor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala ter sebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut "Periode Transisi". Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau

lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa. (Rukiyah dan Yulianti,2016) :

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

b. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah

dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

- 2) Mekanisme Kehilangan Panas Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- a) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- c) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

- d) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi jaringan saluran nafas,
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

d. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- 1) Gunakan sarung tangan dan celemek plastik atau karet waktu memegang bayi baru lahir sampai dengan kulit bayi bersih dari darah, mekonium dan cairan,
- 2) Bersihkan darah dan cairan tubuh bayi lainnya dengan menggunakan kapas yang direndam di dalam air hangat kemudian keringkan
- 3) Bersihkan pantat dan daerah sekitar anus bayi setiap selesai mengganti popok,
- 4) Gunakan sarung tangan waktu merawat tali pusat,
- 5) Ajari ibu merawat payudara dan bagaimana cara mengurangi trauma pada payudara dan puting agar tidak terjadi mastitis.

Pencegahan Infeksi pada Mata Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep Tetrasiklin 1%. Salep antibiotik tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

d. Rawat Gabung

Yang dimaksud dengan rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya.

2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

A. 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)

B. Kunjungan Neonatus

1. Pengertian Kunjungan Neonatus

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

2. 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 B 0 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

3. Kategori Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda- tanda infeksi
- 5) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.

- 6) Leher : pembengkakan
- 7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- 8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- 9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- 10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- 11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- 12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- 13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- 14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- 15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- 16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 17) Memberikan imunisasi Hb 0

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 :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

4. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

- a) Mencegah infeksi
 - 1)Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - 2)Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - 3)Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif

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

2.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan.(Sutanto, 2019 : 7).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6 sampai 8 Minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020 : 1)

B. Tahapan Masa Nifas

Adapun menurut (Sutanto, 2019 : 9) Tahapan masa nifas yaitu :

- 1.Puerperium dini yaitu kepulihan di mana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2.Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 sampai 8 Minggu

3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020 : 77) yaitu sebagai berikut :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan titik pada fase ini Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase Letting Go

Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Tabel 2.3 Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi Yang Diperlukan
Kalori	Kandungan kalori asi dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal.	Dengan demikian Ibu membutuhkan asupan sebesar 2300-2700 kal per hari
Protein	protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI	kebutuhan protein pada ibu bersalin sebanyak 30 sampai 65 gram per hari
Cairan	ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah	2 sampai 3 liter/hari
Zat besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumbernya bisa dari kuning telur, hati, daging, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau	Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan Ibu adalah 1, 1 gram/hari
Vitamin A	Manfaat vitamin A yaitu untuk Pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, serta pertumbuhan tulang dan ketahanan terhadap infeksi	kapsul vitamin A 200000 unit sebanyak dua kali yaitu pada satu jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelah agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI
Vitamin D	Penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang	12
Vitamin C	bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel	270
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi	14 gram/porsi

Tabel 2.1 (Sutanto, 2019)

b. Ambulasi Dan Mobilisasi Dini

c. Kebutuhan Eliminasi

d. Kebersihan Diri (Perineum)

e. Kebutuhan Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 sampai 8 Minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

E. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019) beberapa tujuan dilakukannya asuhan masa nifas antara lain :

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan Screening Secara Komprehensif
- e. Memberikan Pendidikan Laktasi Dan Perawatan Payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g. Konseling keluarga berencana
- h. Mempercepat involusi alat kandungan
- i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- j. Melancarkan pengeluaran lochea
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

F. Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Tabel 2.4 Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 - 8 jam setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut memberikan konseling kepada ibu atau salah satu ke anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit memberikan konseling kepada Ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat memberikan konseling kepada Ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami atau bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Tabel 2.2 Program dan kebijakan masa nifas

G. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2019 : 155)

1. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
2. Perdarahan Vagina Yang Luar Biasa
3. Lochea Berbau Busuk Dan Disertai Dengan Nyeri Abdomen
Atau Punggung
4. Puting Susu Lecet
5. Bendungan ASI
6. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama
7. Merasa Sangat Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

2.1 Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII

Proses manajemen kebidanaan menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Matahari dkk 2018).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut :

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

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

2. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bida)

dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah potensial

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

4. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang memerlukan penanganan segera

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

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP (Asih,2016)

2.2.2 Manajemen SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam merumuskan suatu diagnosis kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan (Asih,2016).

1. S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan

keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (*Objective*): Data hasil observasi

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagsnotik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

3. A (*Assessment*) : Diagnosa Kebidanan

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.karena keadaan pasien yang setiap yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data objektif maupun subjektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

4. P (*Planning*) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini daan akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraanya.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 3) Memiliki ciri kas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgenmant dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, sulit tidur, nyeri punggung, varises, kaki bengkak, keputihan, nafas pendek dan konstipasi.

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 :diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

Lama pernikahan :diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang
dihitung sejak hari pernikahan hingga hari
pengkjian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan :diisi sesuai dengan status pernikahan pasien
yaitu sudah menikah atau belum menikah, jika
sudah menikah apakah pernikahan sah atau
tidak

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche :diisi sesuai dengan usia pertama haid
normalnya pada usia 12-15 tahun

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

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

Masalah :diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan
selama haid.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: diisi sesuai hari pertama haid terakhir
TP	: diisi oleh bidan
UK	: diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir
ANC	: ...Kali (TM 1 :1 x, TM 2 :2 x, TM 3 :3x)
Screening TT	: T1-T5
Tablet Fe	:diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet
Tablet Kalsium	:diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet kalsium
TM III	:
Frekuensi	:diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali
Tempat	:diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
USG	:diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi
Hb	:Hb, urin protein, glukosa urin, reduksi
Keluhan	: diisi berdasarkan keluhan yang ibu rasakan pada TM III seperti BAK, sulit tidur, nyeri

punggung, Varices, konstipasi, keputihan,
nafas pendek dan bengkak pada kaki.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan			BBL			Nifas
	Ke	ANC	UK	Tahun	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	laktasi

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : diisi sesuai dengan kontrasepsi yang pasien
gunakan

Lama pemakaian : diisi sesuai lamanya pasien menggunakan
kontrasepsi

Keluhan : diisi sesuai dengan ada/tidak keluhan pasien

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan
dalam sehari

Porsi : diisi sesuai dengan jenis makanan yang
dikonsumsi ibu

Nafsu Makan : baik/tidak baik

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

- Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam sehari
- Jenis : diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi
- Masalah : Ada/tidak
- 2) Pola eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam sehari
- Warna : diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecokelatan
- Konsistensi : diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecokelatan
- Bau : diisi sesuai bau feses apakah khas feses/busuk/amis
- Keluhan : Ada/Tidak
- BAK**
- Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam sehari
- Warna : diisi sesuai warna urin apakah kekuningan/kuning jernih/....

Bau :diisi sesuai bau urin apakah khas
urin/busuk/amis

Keluhan : Ada/Tidak

3) Istirahat tidur

Tidur Siang : diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur
siang dalam sehari

Tidur Malam : diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur
malam dalam sehari

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi :diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi
dalam sehari

Keramas :diisi sesuai dengan berapa kali ibu
keramas dalam sehari

Gosok gigi :diisi sesuai dengan berapa kali ibu
menggosok gigi dalam sehari

Ganti pakaian :diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti
pakian dalam sehari

5) Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti
biasanya.

6) Hubungan seksual

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam satu minggu

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
- 4) Keyakinan terhadap agama : baik/tidak
- 5) Kecemasan terhadap persalinan : cemas/tidak
- 6) Kehamilan diinginkan : ya/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antopometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil :Kg

LILA : 23,5-33 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

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

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

9) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mammae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

10) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus ibu (TFU) dan bagian apa yang terdapat di fundus ibu serta di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak melenting.

28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm)

32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm)

36-38 minggu, 3 jari dibawah px (38-42 cm).

Leopold II :Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras memanjang dan disebelah sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

Perlindungan :0-5/5

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

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

d. Pemeriksaan penunjang

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif:

- Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- 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, nyeri pada punggung, insomnia, konstipasi, keputihan, nafas pendek, bengkak kaki dan varices

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	: \geq 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	:Kg
LILA	: 23,5 – 33 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus ibu (TFU) dan bagian apa yang terdapat di fundus ibu serta di bagian atas

fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak melenting.

28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm)

32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm)

36-38 minggu, 3 jari dibawah px (38-42 cm).

Leopold II :Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras memanjang dan disebelah sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)
Perlimaan :0-5/5

e) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

2. Masalah

a. Sering kencing

b. Bengkak pada kaki

c. konstipasi

d. Nyeri punggung

e. Varices

f. Insomnia

g. Keputihan

h. Nafas pendek

3. Kebutuhan

a. Lakukan Informed Consent.

- b. Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III
- c. Jelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- g. Pendidikan kesehatan dan tata laksana tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.
- h. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- i. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
- j. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.
- k. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- l. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- m. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. 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"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis 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 Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat 32 minggu 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Anjurkan ibu tidur di malam hari \pm8 jam dan istirahat atau tidur di siang hari \pm2 jam. 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak. 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. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung

	<p>TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan. a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi keawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium</p>	<p>kesehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.</p> <p>7. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu.</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</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</p>
--	--	---	--

		11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	kebutuhan kalsium ibu. 11. Dengan membuat jadwal kunjungan 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. ISK dapat teratasi 	<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 menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. 	<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. 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine. 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu

	diberikan oleh bidan.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. 4. Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium. 5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam. 6. Merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam 5sdt hingga batas 10-15cm di atas mata kaki dengan suhu 38-39°C dan dilakukan rendaman selama 7 hari dilakukan sehari 2 kali pada pagi setelah mandi dan malam sebelum tidur. 	<p>aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. 4. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegah penurunan kadar kalsium serum. 5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 6. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki.
M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan

	<p>3. Konsistensi BAB ibu tidak keras</p> <p>4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan.</p>	<p>cairan minimal 8-10 gelas sehari.</p> <p>3. Diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan</p>	<p>usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek</p> <p>3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.</p>
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang</p>	<p>1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p> <p>2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas</p> <p>3. 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. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.</p> <p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p>

		4. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengai hangat dan dingin secara bergantian (20 menit)	4. Kompres air hangat dan dingin dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot.
M5	<p>Tujuan : Keputihan pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1) Ibu merasa nyaman</p> <p>2) Ibu dapat menjaga personal hygiene</p> <p>3) Ibu mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh bidan</p>	<p>1. anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina</p> <p>2. anjurkan ibu menggunakan celana dalam dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat</p>	<p>1. Dengan menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina dapat menjaga agar area vagina tetap terjaga.</p> <p>2. dengan menggunakan celana bahan katun dan tidak menggunakan celana dalam yang ketat dapat menghindari dari infeksi.</p>
M6	<p>Tujuan : agar varices pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. agar estetika pada ibu tetap terjaga</p> <p>2. ibu merasa nyaman</p> <p>Ibu merasa lebih percaya diri</p>	<p>1. anjurkan pada ibu untuk tidak berdiri terlalu lama</p> <p>2. menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu hak tinggi</p>	<p>1. berdiri terlalu lama dapat memperberat beban kerja pembuluh darah vena untuk mengalirkan darah kembali ke jantung.</p> <p>2. pemakaian sepatu hak tinggi memiliki risiko kesehatan yang tinggi, dan menyebabkan terdapat tekanan mekanis yang cukup besar pada kaki, pergelangan kaki serta memicu gangguan kesehatan yang berarti mempengaruhi produktifitas kerja.</p>
M7	<p>Tujuan : agar gangguan sulit tidur dapat diatasi</p> <p>Kriteria :</p>	1. menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyaman ibu hamil TM III	1. dengan menginformasikan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu tidak akan merasa

	<ol style="list-style-type: none"> 1. agar ibu merasa istirahatnya tidak terganggu 2. agar ibu merasa nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 2. menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 	<p>cemas dan mengganggu gangguan tersebut gangguan fisiologis yang umum terjadi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. dengan oengosongan kandung kemih pada malam hari agar ibu dapat tidur nyenyak dan tidak mengalami gangguan tidur.
M8	<p>Tujuan : Agar gangguan nafas pendek dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ibu merasa tidak terganggu mengenai pernafasan 2. ibu nyaman dengan kehamilannya 3. ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2. anjurkan ibu untuk lakukan latihan relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan senam hamil dapat mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. 2. dengan melakukan latihan relaksasi dapat mengatasi kecemasan dan ketegangan (Wulandari 2016).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

- Hari/tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian
- Jam pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian
- Tempat pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian
- Pengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I.PENGAJIAN

A.Data Subjektif

a. Identitas

- Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini
- Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien
- Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien
- Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien
- Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

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 pernikahan

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

Lama pernikahan : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang
dihitung sejak hari pernikahan hingga hari
pengkjian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasien
yaitu sudah menikah atau belum menikah, jika
sudah menikah apakah pernikahan sah atau
tidak

4. Riwayat menstruasi

Menarche : diisi sesuai dengan usia pertama haid
normalnya pada usia 12-15 tahun

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

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

Masalah :diisi sesuai dengan nada/tidak ada keluhan selama haid.

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : diisi oleh bidan

UK : diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir

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

Screening TT : T1-T5

Tablet Fe :diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet

Tablet Kalsium :diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet kalsium

TM III :

Frekuensi :diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali

Tempat :diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi

Hb :Hb, urin protein, glukosa urin, reduksi

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang ibu rasakan pada TM III seperti BAK, sulit tidur, nyeri punggung, Varices, konstipasi, keputihan, nafas pendek dan bengkak pada kaki.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan			BBL			Nifas
	Ke	ANC	UK	Tahun	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	laktasi

7) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : diisi sesuai dengan kontrasepsi yang pasien gunakan

Lama pemakaian : diisi sesuai lamanya pasien menggunakan kontrasepsi

Keluhan : diisi sesuai dengan ada/tidak keluhan pasien

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

7) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam sehari

Porsi : diisi sesuai dengan jenis makanan yang dikonsumsi ibu

Nafsu Makan : baik/tidak baik

Pantangan : Ada/Tidak

- Masalah : Ada/Tidak
- Minum
- Frekuensi :diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam sehari
- Jenis :diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi
- Masalah : Ada/tidak
- 8) Pola eliminasi
- BAB
- Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam sehari
- Warna :diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecokelatan
- Konsistensi :diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecokelatan
- Bau :diisi sesuai bau feses apakah khas feses/busuk/amis
- Keluhan : Ada/Tidak
- BAK
- Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam sehari

Warna :diisi sesuai warna urin apakah kekuningan/kuning jernih/....

Bau :diisi sesuai bau urin apakah khas urin/busuk/amis

Keluhan : Ada/Tidak

9) Istirahat tidur

Tidur Siang : diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam sehari

Tidur Malam : diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam sehari

Masalah : Ada/Tidak

10) Pola personal hygiene

Mandi :diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam sehari

Keramas :diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam sehari

Gosok gigi :diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam sehari

Ganti pakaian :diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakian dalam sehari

11) Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

12) Hubungan seksual

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam satu minggu

Masalah : Ada/Tidak

3. Keadaan psikologi

7) Hubungan suami istri : baik/tidak

8) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

9) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

10) Keyakinan terhadap agama : baik/tidak

11) Kecemasan terhadap persalinan : cemas/tidak

12) Kehamilan diinginkan : ya/tidak

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

Berat badan sekarang	: (Penambahan BB selama hamil 9- 12kg
Berat badan sebelum hamil	:kg
Lingkar lengan atas	: $\geq 23,5$ cm
Pemeriksaan panggul	:
Distantia spinarum	: 24-26 cm
Distantia cristarum	: 28-30 cm
Conjugata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

Keadaan	: Simetris/tidak simetris
Kerontokan	: Ada/tidak ada
Distribusi Rambut	: Merata /tidak merata
Nyeri Tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

2) Muka

Keadaan	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/Tidak ada
Cloasma Gravidarum	: Ada/tidak ada

3) Mata

Bentuk	: Simetris / tidak simetris
--------	-----------------------------

- Konjungtiva : An anemis /anemis
- Sklera : An ikterik/ikterik
- 4) Hidung
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Keadaan : Bersih/kotor
- Polip : Ada/tidak ada
- 5) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/ tidak ada
- 6) Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Keadaan : Bersih/kotor
- Skorbut : Ada/ tidak ada
- Karies gigi : Ada/tidak ada
- 7) Leher
- Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada
- Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada
- Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada
- 8) Payudara
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak
- Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

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

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

Leopold 2

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

Leopold 3

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

Leopold 4

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

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal: 120-160 kali/menit

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

His Kala I

Fase laten : 20-30 detik/10

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

10) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

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

Pembesaran kel. scene : Ada/ tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : lunak

Pembukaan : ≥ 5 cm

Presentasi : kepala

Petunjuk : UUK (ubun-ubun kecil)

Ketuban : (+) / (-)

Hodge : II/III/IV

Molage : Tidak Ada

11) Ekstermitas

ATAS

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Tidak ada ka/ki

Kuku : Sianosis / Merah Muda

BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Ada/ tidak ada

Varises : Ada/ tidak

Kuku : Pucat/ tidak

Perkusi

Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

I. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosis Kebidanan

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

1. Data subjektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan keguguran..
- c. Hari pertama haid terakhir pada tanggal...

- d. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

2. Data objektif

a. KU : Baik/Lemah

b. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

c. Palpasi :

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen 2/5

d. Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

3. Masalah

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

4. Kebutuhan

- a. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- b. Hadirkan pendamping

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Observasi TTV dan DJJ

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TTV dalam batas normal Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>informed consent</i> Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

		<p>boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>6. Jelaskan tentang teknik pengurangan rasa nyeri, ajarkan dan anjurkan keluarga untuk melakukan massage <i>efflurage</i>.</p> <p>7. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>8. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>6. Massage <i>Efflurage</i> dilakukan saat Rahim mulai berkontraksi dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Melakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.</p> <p>7. Persiapkan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>8. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p>
M1	<p>Tujuan : cemas ibu selama menghadapi persalinan dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang 3. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui

	<p>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</p>	<p>4. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.</p> <p>5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa diperhatikan.</p> <p>5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat merasakan lebih nyaman 2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan abdomen (<i>abdominal breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan b. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi <i>abdominal breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif b. Usapan pada punggung meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan meningkatkan relaksasi. Sedangkan usapan abdomen dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan

		<p>c. Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>2. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.</p> <p>a. Duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Merangkak</p> <p>c. Berbaring miring kiri</p> <p>d. Jongkong atau berdiri</p>	<p>sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami kontriksi akibat kontraksi. Peningkatan aliran darah ini menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri.</p> <p>c. Dengan ibu mengatur pola nafasnya dapat mengurangi rasa nyeri yang sedang dirasakan.</p> <p>2. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan.</p>
MP1	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin dapat teratasi</p> <p>Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>1. Pantau DJJ per 30 menit.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan</p>

		3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri	hiperventilasi selama kontraksi. 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.
--	--	--	--

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5°C
- c. Pemeriksaan Dalam :
 - Porsio : tidak teraba
 - Pembukaan : lengkap
 - Ketuban : (+)

- Presentasi : kepala
- Penurunan : H-III(+),
- Penunjuk : UUK depan
- d. Auskultasi :
- DJJ : (+)/(-)
- Frekuensi : 120 – 160 x/ menit
- Irama : Teratur/tidak
- Intensitas : Kuat/lemah
- Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram
- Kontraksi / His (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 10 menit
- Lamanya : > 40 detik
- e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
3. Masalah :
- Ibu tidak dapat mendedan dengan baik
4. Kebutuhan :
- a. Hadirkan pendamping
 - b. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
 - c. Jaga privasi klien
 - d. Pertolongan persalinan sesuai APN

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama

Langkah IV : Tindakan Segera

-

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala II berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu dalam batas normal Ibu dapat meneran dengan baik Bayi lahir spontan dan normal 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mendedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makanan dan cairan Bantu ibu memilih posisi yang nyaman Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan dan mendedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan. Dengan mencukupi kebutuhan cnutrisi dan cairan dapat membuat ibu lebih bertenaga dalam menghadapi persalinan. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan. Diharapkan dengan melindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Wiknjosastro, 2014 : 83).

		menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.	
		6. Periksa lilitan tali pusat	6. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.
		7. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan	7. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.
		8. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.	8. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi
		9. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir	9. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadinya distosia pada bahu bayi
		10. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	10. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.
		11. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada	11. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.
		12. Lakukan palpasi abdomen	12. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua

		<p>13. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>14. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi.</p> <p>15. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	<p>13. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.</p> <p>14. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p> <p>15. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahinya plasenta.</p>
M	<p>Tujuan : Ibu dapat meneran dengan baik</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 3. Ibu masih mampu meneran 4. Pengeluaran bayi selama 50 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpin ibu untuk mendedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mendedan yang baik dan benar saat his berkurang 2. Anjurkan ibu untuk minum di saat his berkurang 3. Anjurkan ibu untuk mendedan yang benar, minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin mendedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi 2. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya dan mencegah dehidrasi 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal.

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam bataas normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah /penyulit dapat di tangani.
--	---	---	---

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Langkah II : Interpretasi Data

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan,
BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran: Composmentis
- e. TFU : 1-2 jari di atas pusat
- f. Blass : Penuh/Kosong
- g. Kontraksi : lembek/keras
- h. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

Pemberian support baik oleh suami serta keluarga

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Retensio plasenta

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta

Langkah V : Intervensi

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria : 1. Adanya semburan darah 2. Tali pusat memanjang 3. Uterus globular 4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Beritahu pada ibu bahwa bayinya lahir sehat dan keadaan normal.</p> <p>2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu: a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p>	<p>1. dengan memberitahu ibu diharapkan ibu mengetahui kondisi bayinya.</p> <p>a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p>

		<p>b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.</p> <p>c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>3. cek perdarahan pada ibu</p>	<p>b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>3. dapat mengetahui jumlah perdarahan.</p>
M1	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p>	<p>1. Menurut Varney H, dkk. (2008 : 693) :</p> <p>a. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok.</p> <p>b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi.</p> <p>c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas.</p> <p>d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas.</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p>

MP1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.
-----	--	--	--

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data objektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Kontraksi : lembek / keras
- d. Blass : penuh/ kosong
- e. Perdarahan ±... cc

d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Nyeri laserasi jalan lahir dan Lelah

C. Kebutuhan

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

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Perdarahan post partum primer dan atonia uteri

Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

-

Langkah V : Intervensi

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<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. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 4. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus. 4. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat

		<p>5. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>6. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>7. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>8. Lengkapi patograf</p>	<p>menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.</p> <p>5. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.</p> <p>6. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi.</p> <p>7. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>8. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
--	--	--	---

M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 3. Ekspresi Raut wajah tidak merintih kesakitan 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal. 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut. 3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan kompres dingin dalam bentuk kantong es untuk meredakan nyeri <i>post episiotomy</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. 3. Terapi <i>ice pack</i> merupakan metode yang fisiologis yang menurunkan prostaglandin, membuat area episiotomi menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang rasa nyeri sehingga akhirnya dapat menurunkan nyeri pada ibu yang mengalami nyeri <i>post episiotomy</i>.
M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasikan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan. 	<p>kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.
--	--	---	--

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi sesuai Intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY.... UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS DI PMB “...”

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

No. Reg : -

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : tahun

Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu

	identitas
Pekerjaan	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Nama Ayah	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur	: tahun
Agama	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Suku	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan	: diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : morning sicknees / sering BAK

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala)

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +P

HIV : NR / +

Sypilis : NR / +

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

- c) Trimester 3
- Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC
- Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami
- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
- Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi
- Data penunjang
- HB : >11 gr%
- 3) Riwayat prenatal
- HPHT : dihitung dari hari pertama haid terakhir
- Status TT : buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)
- BB sebelum hamil : Kg
- BB sesudah hamil :Kg
- 4) Riwayat intranatal
- Usia kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT
- Tanggal lahir : diisi berdasarkan tanggal kelahiran
- Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit
- Penolong : bidan / dokter
- Jenis persalinan : normal / seksio cesaria
- Lama persalinan

a) Kala 1

Fase laten	: 0-3 cm
Frekuensi	: \pm 8 jam
Fase aktif	: 4-10
Frekuensi	: 6 jam
DJJ	: 120-160x/menit
Masalah	:
Ibu	: (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD)
Bayi	: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 >160 x/m)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

b) Kala 2

Frekuensi	: 1-2 jam
Masalah	: (tidak ada kala 2 lama)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan)
Ketuban pecah	: diisi saat terjadinya ketuban pecah
Penyulit	: diisi sesuai penyulit yang terjadi

3. Riwayat Post Natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman

warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus
otot dan pernafasan.

Usaha nafas : tanpa bantuan / dengan bantuan

Kebutuhan resusitasi : iya / tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB saat
lahir langsung menangis spontan/tidak

Apakah bayi cukup bulan ?

Apakah air ketuban jernih ?

2. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?

2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Nilai APGAR score

2. Lakukan inisiasi menyusu dini

3. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.

5. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran

6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan

		<p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti</p> <p>Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Naomy, 2020 : 5)</p>	<p>objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri.</p> <p>(Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6)</p> <p>4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evayanti dkk, (2017) penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 – 100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat</p>
--	--	--	---

		<p>5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (Naomy, 2020 : 4)</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 di kepala bayi (Naomy, 2020 : 7)</p> <p>7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap. Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat. Letargi. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). Suhu tubuh mengalami 	<p>besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan.</p> <p>5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</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 memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
--	--	--	---

		<p>hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C).</p> <p>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.</p> <p>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</p> <p>i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.</p> <p>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p> <p>8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p> <p>9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat <u>kekurangan vitamin K</u> yang disebut dengan <i>vitamin K deficiency bleeding</i> (VKDB) (Heryani,2019)</p> <p>9. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Heryani,2019)</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteriaian :</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.</p>	<p>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan) d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti. (Marmi dan Rahardjo, 2018)
--	---	--	---

MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019) 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28⁰C - 30⁰C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi. 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir). b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu 2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik/lemah b. Kesadaran : composmetis c. TTV <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120-160kali/menit Pernafasan : 30-60 x/m

	<p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>d. Kulit bayi tampak kemerahan</p> <p>e. bayi mulai menyusui</p> <p>f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>g. bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>A: By Ny “.....” Umur 6 jam Fisiologis</p> <p>P: intervensi dilanjutkan kehari</p> <p>Berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan informed consent pada ibu dan suami sebelum melakukan tindakan. 2. Informasikan hasil dari pemeriksaan. 3. Mandikan bayi setelah 6 jam pasca dilahirkan. 4. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI 5. ganti pakaian atau popok bayi 6. jaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatkan bayinya menyusui adekuat 2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel 3. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik/lemah b. Kesadaran : composmetis c. TTV <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 30-60x/m

	<p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>d. Kulit bayi tampak kemerahan</p> <p>e. bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>A: By Ny “.....” Umur 3 hari Fisiologis</p> <p>P: intervensi dilanjutkan kehari berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusu apakah benar atau tidak. 2. Tetap mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB. 3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah 4. Menasehati ibu untuk menggantikan bedong jika basah/kotor karena BAK/BAB. 5. Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit 6. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.
--	--

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
Diisi berdasarkan hari tanggal pengkajian	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat 2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel 3. Ibu mengatakan bayinya BAK ...kali sehari dengan warna jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan. 4. Ibu mengatakan bayinya BAB ... kali sehari dengan warna... bau khas.. serta ada keluhan/tidak. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik/tidak b. Kesadaran : composmetis c. TTV <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 30-60x/m Suhu : 36,5-37,5 °C d. Kulit bayi tampak kemerahan e. bayi menyusui dengan adekuat f. tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi <p>A: By Ny “....” Umur 7 hari Fisiologis</p> <p>P: intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya. 2. Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.

	<ol style="list-style-type: none">3. Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi 10-15 menit.4. Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula.5. Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.
--	---

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

- Hari/tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian
- Jam pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian
- Tempat pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian
- Pengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I.PENGKAJIAN

I.Data Subjektif

Identitas

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

2. Keluhan Utama

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

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak/ada dan tidak/sedang yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

b. Riwayat Menstruasi

Menarche :diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12-15 tahun

Lamanya	:diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5-7 hari
Siklus	:diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari
Masalah	:diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

c. Riwayat Perkawinan

Menikah ke	:diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang beberapa
Lama pernikahan	:diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkjian, dihitung dalam tahun
Status pernikahan	:diisi sesuai dengan status pernikahan pasien yaitu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

d.Riwayat kontrasepsi

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

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Temp	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	BB	
In	 mg x	Dokter/ bidan	Spontan/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...g r	-

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT : Tanggal..... bulan.... tahun....
 TP : Tanggal Penaksiran
 Periksa hamil :
 Trimester I :x
 Keluhan : ada /tidak ada
 Trimester II :
 Keluhan :ada/ tidak ada
 Trimester III :x
 Keluhan : ada/tidak ada

f. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : hari... tanggal.... tahun....
 Jam Persalinan : WIB
 Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC
 Penolong : Bidan/dokter /dukun
 Penyulit : Ada/Tidak ada
 BBL
 Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
 BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

g. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan :ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas tinja

Masalah : ada/tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

4) Istirahat dan Tidur

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

5) Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

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

6) Keadaan Psikososial Spritual

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

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: composmenthis/apatis/.....

Tanda-Tanda Vital

TD	: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)
Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan	: pucat / Tidak
Oedema	: Ada / Tidak ada
Masalah	: Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Iketrik / An ikterik
Masalah	: Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada

- Kelainan : Ada / Tidak ada
- e. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- f. Telinga
- Pendengaran : Baik / Tidak Baik
- Pengeluaran : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada
- h. Payudara
- Puting susu : datar/menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi /tidak
- Lesi : Ada / Tidak ada
- Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
- Pengeluaran : ASI (+/-)
- Nyeri tekan : Ada / Tidak ada
- i. Abdomen
- 1) Nifas 6 jam

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

j. Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	:Rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	:cc

k. CVA : (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada

2) Bawah

Warna kuku	: pucat/tidak pucat
------------	---------------------

Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

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

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3) Payudara

Puting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

4) Abdomen

Nifas 6 jam

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

5) Genetalia

Nifas 6 jam

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea

Tanda infeksi : Kolor/dolor/rubor

Jumlah pengeluaran darah :cc

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Payudara terasa bengkak dan ASI keluar sedikit

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum ibu baik - TTV <p>TD:</p> <p>(systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)</p> <p>N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C</p> <p>Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 3. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. 3. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit

		<p>4. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>7. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan</p>	<p>berubah, sakit di daerah infeksi</p> <p>4. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>5. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>6. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>7. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan</p>
--	--	--	--

		<p>perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>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</p>	<p>perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>8. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>9. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum.dan proses penyembuhan luka</p>
--	--	---	--

		<p>pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p> <p>15. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu</p>	<p>11. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>12. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>13. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>15. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
--	--	--	--

		bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan	
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri , menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri</p> <p>2.Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p>
Mp1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas normal 1.KU Ibu baik</p>	1.Observasi tanda-tanda vital	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi

	<p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Perdarahan: < 500cc</p>	<p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian</p>	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mau menyusui dan ASI keluar masih sedikit <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p>

	<p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Mammae : tidak keras, ASI keluar</p> <p>TFU : pertengahan pusat-symphisis</p> <p>Kontraksi : baik/tidak</p> <p>Pengeluaran Lochea : sanguilenta</p> <p>A : Ny..... umur tahun P.....A..... nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Melakukan <i>breast care</i>. 3. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam 5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara
--	---

	<p>7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar bayi tidak kuning.</p> <p>8. Melakukan senam nifas.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya – Bayi menyusui dengan kuat – Ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari. <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Massa / benjolan : ada/tidak ada Lesi : ada/tidak ada Pengeluaran : ada/tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak ada

	<p>2. Abdomen</p> <p>Kandung kemih : kosong/penug</p> <p>TFU : teraba/idak teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p>Kebersihan : bersih/tidak</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>Lokea : alba</p> <p>A : Ny. umur tahun P....A....nifas 2 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam 3. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara. 5. Melakukan senam nifas
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan	<p>S : ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p>

<p>hari dan tanggal pengkajian</p>	<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <p> Puting susu : menonjol/tidak</p> <p> Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p> Massa / benjolan : ada/tidak ada</p> <p> Lesi : ada/tidak ada</p> <p> Pengeluaran : ada/tidak ada</p> <p> Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>2. Abdomen</p> <p> Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p> TFU : tidak teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p> Kebersihan : bersih/tidak</p> <p> Tanda infeksi : tidak ada</p> <p> Lokea : alba</p> <p>A : Ny. umur tahun P...A.....nifas 6 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <p>1. Intervensi dihentikan</p>
------------------------------------	--

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny “S” umur 38 Tahun G6P5A0 Hamil 38 Minggu

DI PMB “D”

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 24 Februari 2022

Jam pengkajian : 16.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB “D”

Pengkaji : Mayang Dwi Jayanti

SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama : Ny S	Nama suami : Tn C
Umur : 38 Tahun	Umur : 35 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Air Rambai	Alamat : Air Rambai

b. Alasan datang

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan usia kehamilannya 38 minggu

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki

d. Riwayat kesehatan

4) Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

e. Riwayat Obstetri

8) Riwayat Menstruasi

Siklus 28 hari dan tidak ada keluhan selama haid

9) Riwayat Perkawinan

Menikah ke-3 kali dan lama pernikahan 1 tahun

10) Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi Suntik 3 bulan dan lama pemakaian 3 tahun

11) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke-6, usia kehamilan 38 minggu HPHT 4 Juni 2021, TP 11 Maret dan mengeluh bengkak pada kaki serta telah melakukan imunisasi 5 kali.

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

13) Pola nutrisi

a. Makan

Frekuensi 3 kali sehari, sebanyak 1-2 porsi, jenisnya nasi, sayur, lauk, buah dan tidak memiliki pantangan serta tidak ada masalah.

b. Minum

Frekuensi 10 gelas sehari, jenisnya air putih/susu/teh dan tidak ada masalah

14) Pola eliminasi

a. BAB

Frekuensi 1-2 kali sehari, berwarna kuning, konsistensinya lembek dan bau khas feces serta tidak ada keluhan.

b. BAK

Frekuensi 5-7 kali sehari, berwarna kuning jernih dan baunya khas amoniak serta tidak ada keluhan.

15) Istirahat tidur

Tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 6-8 jam serta tidak ada masalah.

16) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu dan gosok gigi 2 kali sehari serta ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

17) Pola aktivitas

Melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa sebagai ibu rumah tangga dan tidak ada masalah.

18) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 Kali seminggu dan tidak masalah.

g. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri, istri dengan tetangga, istri dengan keluarga semuanya baik dan tidak ada masalah, serta tidak ada kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan.

OBJEKTIF

e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Respirasi : 21 kali/menit
 Temperature : 36,6°C
 Nadi : 83 kali/menit

f. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan 153 cm, Berat badan sebelum hamil 60 Kg, Berat badan selama hamil 72 kg, LILA 31 cm

g. Pemeriksaan fisik

h. Pemeriksaan fisik

13) Kepala

Bentuk Simetris, bersih, tidak ada benjolan/nyeri tekan/kerontokan dan tidak ada masalah.

14) Muka

Keadaannya tidak pucat, tidak ada oedema/nyeri tekan serta tidak ada masalah.

15) Mata

Bentuknya simetris, bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada kelainan.

16) Hidung

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serta tidak ada polip.

17) Telinga

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran.

18) Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi serta tidak ada kelainan.

19) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, limfe dan vena jugularis serta tidak ada kelainan.

20) Dada

Bentuknya simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, terdapat colostrum dan tidak ada nyeri tekan serta tidak ada kelainan.

21) Abdomen

g) Inspeksi

Pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravida dan linea nigra.

h) Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat px (Mc. Donald 30 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting

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

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

Leopold IV : sudah masuk PAP (Konvergen)

Perlimaan :4/5

i) Auskultasi

Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+)
frekuensinya 138x/menit dengan irama teratur dan
intensitas kuat.

22) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda tidak ada
oedema dan tonus otot kuat serta tidak ada kelainan.

Bawah

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda, ada
oedema, tidak ada varises, reflek patella (+), tonus otot kuat
serta tidak ada varises dan tidak ada kelainan.

i. Pemeriksaan penunjang

(Pemeriksaan dilakukan dipuskesmas pada tanggal 23 Februari
2022)

- e. Golongan darah : A
- f. Hb : 11 gr%
- g. Glukosa urine : (-)
- h. Protein urine : (-)

ANALISA

a. Diagnosa

Ny "S " Umur 38 Tahun G6 P5 A0 umur kehamilan 38 minggu,
janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan
janin baik, hamil trimester III fisiologis.

b. Masalah

Bengkak pada kaki

c. Kebutuhan

1. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
2. Istirahat dan tidur
3. Penkes penanganan bengkak pada kaki
4. Penkes persiapan persalinan

PENATALAKSANAAN

24 Februari, 2022

Pukul 16.00 WIB

1. 24 Februari, pukul 16.00 WIB Melakukan *Informed Consent* kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.

Respon : 24 Februari, pukul 16.01 WIB *informed consent* telah dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:

- g. Perdarahan pervaginam
- h. Sakit kepala hebat
- i. Penglihatan kabur
- j. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- k. Gerakan janin tidak terasa
- l. Nyeri perut yang hebat

Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi yang telah dijelaskan oleh bidan.

3. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan.

4. Menganjurkan ibu tidur di malam hari \pm 8 jam dan istirahat atau tidur disiang hari \pm 2 jam.

Respon : ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk tidur di malam hari \pm 8 jam dan istirahat atau tidur disiang hari \pm 2 jam.

5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*) dengan mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari.

Respon : ibu bersedia menjaga personal hygienenya dan mau mengganti pakaian dalamnya 2-3 kali sehari.

6. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri terlalu lama

Respon : ibu bersedia untuk tidak menggunakan pakain ketat dan berdiri terlalu lama.

7. Anjurkan ibu untuk Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium 1x1 sesudah makan.

Respon : ibu mau mengkonsumsi suplemen kalsium sesuai dengan dosis
1x1 sesudah makan.

8. Anjurkan ibu untuk Merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan suhu 38-39 derajat celcius dicampurkan garam 5 sdt selama 15-20 menit dan dilakukan rendaman sehari 2 kali pada pagi dan malam sebelum tidur serta dilakukan selama 7 hari.

24 Februari 2022, Pukul 16.50 WIB

Respon : ibu sudah mengikuti anjuran dari bidan dengan merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan suhu 38-39 derajat celcius dicampurkan garam 5 sdt selama 15-20 menit dan dilakukan rendaman selama 7 hari dan dilakukan sehari 2 kali pagi sesudah mandi dan malam sebelum tidur.

- Pada tanggal 26 february pukul 16.00 WIB oedema pada ibu jelas terlihat (derajat 2)
- Pada tanggal 28 Februari 16.30 WIB oedema pada ibu hampir tidak terlihat (derajat 1)
- Pada tanggal 2 Maret pukul 17.00 WIB oedema ibu tidak terlihat (derajat 0)

9. Berikan penkes pada ibu untuk mempersiapkan persalinan.
 - f. Membuat rencana persalinan
 - g. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
 - h. Transportasi
 - i. Pola menabung

j. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : ibu dapat mengulangi yang telah dijelaskan oleh bidan tentang persiapan persalinan.

10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.

Respon : ibu tampak senang

11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari.

Respon : ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari.

12. Anjurkan ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

Respon : ibu memahami dan bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “S” G6P5A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at/ 11 Maret 2022
Jam pengkajian : 07.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB “D”
Pengkaji : Mayang Dwi Jayanti

SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 01.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi 24 jam terakhir

a. Makan

Frekuensi 3 kali sehari, sebanyak 1-2 porsi, jenisnya nasi, sayur, lauk, buah dan tidak memiliki pantangan serta tidak ada masalah.

b. Minum

Frekuensi 10 gelas sehari, jenisnya air putih/susu/teh dan tidak ada masalah

2) Pola eliminasi

a. BAB

Frekuensi 1-2 kali sehari, berwarna kuning, konsistensinya lembek dan bau khas feses serta tidak ada keluhan.

b. BAK

Frekuensi 5-7 kali sehari, berwarna kuning jernih dan baunya khas amoniak serta tidak ada keluhan.

3) Istirahat tidur

Tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 6-8 jam serta tidak ada masalah.

4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu dan gosok gigi 2 kali sehari serta ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

5) Pola aktivitas

Melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa sebagai ibu rumah tangga dan tidak ada masalah.

6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 Kali seminggu dan tidak masalah.

OBJEKTIF

4. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7⁰C, denyut nadi 86 x/menit, 23 x/menit

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk Simetris, bersih, tidak ada benjolan/nyeri tekan/kerontokan dan tidak ada masalah.

b. Muka

Keadaannya tidak pucat, tidak ada oedema/nyeri tekan serta tidak ada masalah.

c. Mata

Bentuknya simetris, bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik dan kelainan tidak ada.

d. Hidung

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serta tidak ada polip.

e. Telinga

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran.

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi serta tidak ada kelainan.

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, limfe dan vena jugularis serta tidak ada kelainan.

h. Dada

Bentuknya simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, terdapat colostrum dan tidak ada nyeri tekan serta tidak ada kelainan.

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravida dan linea nigra.

2) Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat simfisis – setinggi pusat (31 cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, kepala sudah masuk PAP.

Leopold 4 : divergen (3/5)

Auskultasi

DJJ : DJJ (+), irama teratur, frekuensi 130x/menit, intensitas kuat

TBJ : $(33-11) \times 155 \text{ gram} = 3.410 \text{ gram}$

His Kala 1 : 3 x/10 menit selama ≥ 40 detik

j) Genetalia

Vulva dan vagina membuka, tidak ada varices dan oedema serta terdapat pengeluaran cairan ketuban berwarna jernih dan bau amis khas air ketuban. Pemeriksaan dalam : portio tipis, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, ketuban (+) dan telah sampai di hodge III, serta tidak ada molage.

k) Ekstremitas atas dan bawah

Atas :

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema dan tonus otot kuat serta tidak ada kelainan.

Bawah :

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda, terdapat oedema, tidak ada varises, reflek patella (+), tonus otot kuat serta tidak ada varises.

ANALISA

a. Diagnosa

Ny "S" usia 38 tahun, G6P5A0 gravida 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase aktif fisiologis.

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan Teknik mengedan yang benar

- 3) Hadirkan pendamping
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- 5) mobilisasi
- 6) Manajemen pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan massage punggung
- 7) Persiapan alat
- 8) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

PENATALAKSANAAN

1. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

Respon : privasi pada ibu telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makanan dan cairan di sela-sela kontraksi.

Respon : pukul 07.15 WIB. ibu telah makan roti 1 potong dan 1 butir telur rebus dan minum teh \pm 1 gelas disela-sela kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Respon : ibu telah BAK pada pukul 07.25 WIB dan kandung kemih telah kosong.

4. Mengajarkan 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.

Respon : Pukul 07.27 WIB ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri, mengajarkan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung (*massage punggung*) selama 3 menit .

Respon : pukul 07.30 WIB.keluarga mengerti dan menerapkan yang diajarkan oleh bidan untuk mengusap punggung ibu selama 3 menit dan ibu merasa nyeri punggung berkurang pada Pengaturan pola nafas dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup

6. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik.
 - e. Duduk atau setengah duduk
 - f. Merangkak
 - g. Berbaring miring kiri
 - h. Jongkong atau berdiri.

Respon : ibu memilih posisi duduk atau setengah duduk.

7. Menyiapkan alat dan bahan persalinan

Respon : alat dan bahan persalinan telah siap dan lengkap

8. Memantau persalinan kala I menggunakan partograf untuk kemajuan persalinan

Respon : partograf sudah dipantau.

KALA II PERSALINAN

SUBJEKTIF

- d. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- e. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- f. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

OBJEKTIF

- g. Kesadaran : Composmentis
- h. TTV : TD : 120/80mmHg
RR : 22 x/menit
P : 83 x/menit
S : 36,8°C
- i. Pemeriksaan Dalam :Porsio tidak teraba, pembukaan 10 CM, ketuban pecah pukul 09.30 WIB, presentasi kepala, penurunan H-III(+), penunjuk UUK depan, Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.
- j. Auskultasi

DJJ (+), Frekuensinya 135 x/ menit, irama teratur,intensitas kuat,Tafsiran Berat Janin 3410 gram, His dalam 10 menit frekuensinya 5 x dengan lamanya 80 detik.

ANALISIS

a. Diagnosa

Ny "S" usia 38 tahun, G6P5A0 gravida 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

b. Masalah

Rasa Nyeri

c. Kebutuhan

- 1) Persiapan persalinan
- 2) Hadirkan pendamping persalinan
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan
- 5) Manajemen pengurangan rasa nyeri dengan massage punggung
- 6) Posisi persalinan
- 7) Pertolongan persalinan secara APN
- 8) Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.

Respon : pada pukul 09.30 Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah pukul 09.30 WIB, presentasi kepala dan Ibu bersedia mengedan saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.

2. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman untuk proses persalinan.

Respon : jam 09.31 ibu mengerti dan telah mengatur posisinya dengan posisi litotomi dengan tangan dibawah paha, posisi kaki mengangkang dan pandangan ibu kearah perut.

3. Mengajarkan suami untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan support mental.

Respon : pukul 09.32 WIB ibu didampingi suami dan ibu lebih bersemangat untuk mengedan

4. Mengajarkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makanan dan cairan agar ibu memiliki tenaga/energi pada saat mengedan.

Respon : pada pukul 09.33 WIB ibu telah minum air putih ± 50 cc untuk mencukupi kebutuhan cairan.

5. Memimpin persalinan secara APN

Pukul 09.34 WIB Minta ibu untuk mengedan sesuai dengan teknik yang telah dianjurkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.

Respon : ibu mengerti dan mengedan dengan Teknik yang benar yang telah diajarkan

- a. melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Respon : telah dilakukan perlindungan dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang yang lain beralaskan kasa.

- b. memeriksa lilitan tali pusat

Respon : tali pusat tidak terlilit.

- c. menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Respon : kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

- d. menyanggah kepala bayi dengan cara biparietal.

Respon : penyanggahan telah dilakukan.

- e. membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir.

Respon : bahu atas dan bahu bawah telah lahir sesuai sumbu jalan lahir.

- f. menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki.

Respon : penyusuran bagian tangan hingga memegang kaki telah dilakukan.

- g. melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

Respon : pukul 09.50 WIB bayi lahir spontan dan bayi telah dibungkus dengan kain yang bersih dan kering kecuali pada bagian pusat dan dada.

- h. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II

Respon : pemantauan tanda bahaya kala II telah dilakukan

KALA III PERSALINAN

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

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

OBJEKTIF

- i. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- j. Tali pusat memanjang
- k. Kesadaran: Composmentis
- l. TFU : 1 jari di atas pusat
- m. Blass : Kosong
- n. Kontraksi : keras
- o. TTV : TD : 110/80 mmHg
RR : 21 x/menit
P : 82x/menit

S : 36,6°C

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny "S" usia 38 tahun, P6A0 inpartu kala III

2. Masalah

Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

a. Manajemen aktif kala III

b. Massage punggung

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

a. Memastikan tidak ada janin kedua

Respon : pukul 09.51 telah diperiksa dan tidak ada janin kedua

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

Respon : Pada pukul 09.51 WIB. oksitosin telah diberikan dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar,

c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta secara lengkap.

Respon : pada pukul 09.57 WIB. peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap

d. Melakukan massage uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

Respon : Pada pukul 09.58 WIB massage uterus telah dilakukan sebanyak 30 kali dan kotiledon serta selaput plasenta lengkap dan utuh.

e. menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan dan cairan

Respon : ibu telah minum setengah gelas air putih pada pukul 09.59 WIB.

f. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Respon : IMD telah dilakukan.

KALA IV PERSALINAN

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

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

OBJEKTIF

- f. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 09.58 WIB
- g. TFU 2 jari dibawah pusat

- h. Kontraksi keras
- i. Blass kosong
- j. Perdarahan ± 200 cc
- d. TTV : TD : 110/70 mmHg
RR : 22 x/menit
P : 90 x/menit
S : 36,5°C

ANALISIS

1) Diagnosa

Ny "S" usia 38 tahun, P6A0 inpartu kala IV.

2) Masalah

-

3) Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit

di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua

Respon : observasi telah dilakukan pada

Pukul 10.00 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 70 cc

Pukul 10.15 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 40 cc

Pukul 10.30 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 30 cc

Pukul 10.45 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 20 cc

Pukul 11.00 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 20 cc

Pukul 11.30 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 10 cc

Pukul 12.00 WIB kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan ± 10 cc

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Respon : pukul 12.01 uterus berkontraksi dengan baik

3. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Respon : pada pukul 12.02 WIB ibu telah melakukan cara massage uterus yang diajarkan bidan dengan cara pemijatan agar uterus berkontraksi baik dan kuat.

4. Tetap hadirkan pendamping persalinan.

Respon : ibu ditemani oleh sang suami.

5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT

Respon : ibu telah dibersihkan dengan DTT

6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan

Respon : pada pukul 12.05 ibu telah diberikan makan nasi bungkus 1 porsi dan telah minum air putih ± 1 gelas.

7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat tidur pada siang hari ± 2 jam.

Respon : ibu mengikuti anjuran bidan untuk beristirahat ± 2 jam.

8. Memeriksa suhu setiap 2 jam.

Respon : suhu dalam batas normal $36,5^{\circ}\text{C}$

9. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%

Respon : dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin telah dilakukan.

10. Melengkapi partograph

Respon : partograf telah dilengkapi dan dalam batas normal.

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY UMUR 0 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
DI PMB “D”

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at/ 11 Maret 2022
Jam pengkajian : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB “D”
Pengkaji : Mayang Dwi Jayanti

SUBJEKTIF

4. Identitas

c. Bayi

Nama Bayi : By Ny. “S”
Umur : 0 Jam
Tanggal Lahir : 11 Maret 2022
Jam Lahir : 09.50 WIB

5. Anamnesa

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-6 jenis kelamin perempuan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 09.50 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

d. Riwayat kesehatan

Riwayat Post Natal

Bugar : Warna kulit kemerahan tidak pucat, bayi menangis kuat/ bernafas tidak megap-megap, tonus otot kuat, bayi bergerak aktif.

Usaha nafas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

OBJEKTIF

3. Penilaian kebugaran

- f. Bayi lahir cukup bulan
- g. Air ketuban jernih
- h. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- i. Tonus otot kuat
- j. Warna kulit kemerahan

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

ANALISIS

1) Diagnosa

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

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

- a) Penilaian kebugaran pada bayi setelah bayi lahir
- b) Asuhan pada tali pusat
- c) IMD
- d) Pemberian Vit K
- e) Pemberian salep mata
- f) Pemberian imunisasi hepatitis-B
- g) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

PENATALAKSANAAN

Jum'at, 11 Maret 2022

Pukul 09.50 WIB

1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

Respon : kehangatan bayi tetap terjaga dan diberi selimut bayi.

2. membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa.

Respon : bayi telah dimiringkan

3. mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Respon : Pada pukul 09.51 WIB bayi sudah dibungkus dengan kain yang kering dan bersih

4. melakukan penjepitan tali pusat 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 steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Respon : penjepitan tali pusat telah dilakukan dan telah dilakukan pemotongan tali pusat dan di klem dengan benang DTT serta diikat.

5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.

Respon : Pada 1 menit Nilai yang di peroleh 8 (pukul 09.51 WIB)

Pada 5 menit nilai yang di peroleh 9 (pukul 09.55 WIB)

Pada 10 menit nilai yang di peroleh 10 (pukul 10.00 WIB)

Pada 15 menit nilai yang di peroleh 10. (pukul 10.05 WIB).

penilaian apgar telah dilakukan dan keadaan bayi bugar.

6. Melakukan 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.

Respon : pada pukul 09.58 IMD telah dilakukan \pm 1 jam

7. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

Respon : tidak terdapat tanda bahaya pada bayi

8. Memberikan imunisasi vitamin K1 secara Intramuskular di paha kiri dengan dosis 1mg.

Respon : Imunisasi Vitamin K1 telah diberikan di paha kiri secara Intramuskular dengan dosis 1mg pada pukul 10.50 WIB

9. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.

Respon : salep mata telah diberikan pada pukul 10.52 WIB di kedua mata bayi dengan cara di oleskan dari kemasan salep tanpa menyentuh kulit bayi.

10. melakukan upaya agar bayi tetap hangat.

Respon : bayi telah dibedong menggunakan kain yang kering dan bersih

11. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.

Respon ; Suhu bayi 36,6°C dan terjaga kehangatannya.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY.NY “S” UMUR 0-6 JAM FISOLOGIS DI PMB “D”
(KN 1)

Hari/tanggal pengkajian : Jum’at/ 11 Maret 2022

Jam pengkajian : 15.50 WIB

Tempat pengkajian : PMB “D”

Pengkaji : Mayang Dwi Jayanti

SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny “S”

Umur : 6 jam

Tanggal Lahir : 11 Maret 2022

Jam Lahir : 09.50 WIB

2. Anamnesa

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 6 jenis kelamin perempuan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 09.50 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

3. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat prenatal

HPHT : 3 Juni 2021

Status TT : T5

BB sebelum hamil : 60 Kg

BB sesudah hamil : 72Kg

3) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal lahir : 11 Maret 2022

4) Riwayat Post Natal

Bugar : Warna kulit kemerahan tidak pucat, bayi menangis kuat/ bernafas tidak megap-megap, tonus otot kuat, bayi bergerak aktif.

Usaha nafas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Tanda-tanda vital :
- Frekuensi jantung : 131 x/menit
- RR : 48x/menit
- T : 36,7 °C
- Antropometri
- BB : 3400 gr
- PB : 49 cm
- LD : 33 cm
- LK : 34 cm
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : tidak terdapat Caput succedaneum dan Cephal haematoma, bersih dan tidak ditemukan kelainan
 - b. Muka : bentuknya simetris, tidak pucat serta tidak ada kelainan.
 - c. Mata : konjungtiva an-anemis, sklera an-ikteri, tidak ada strabismus dan tidak ditemukan kelainan.
 - d. Telinga : bentuknya simetris, lubang telinga ka/ki +/+, bersih dan tidak ada kelainan.
 - e. Hidung : bentuknya simetris tidak ada pernapasan cuping hidung serta tidak ditemukan kelainan.
 - f. Mulut : mukosa bibir lembab, reflek rooting/sucking +/+, tidak ada labioskizis dan palatoskizis serta tidak ditemukan kelainan.
 - g. Leher : pembesaran kelenjar parotis tidak ada dan Reflek tonick neck (+).

- h. Dada : bentuknya simetris, terdapat retraksi dada, bunyi pernapasan normal dan tidak ada kelainan.
- i. Abdomen : bentuknya simetris, terdapat tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan.
- j. Genetalia : jenis kelamin perempuan, terdapat labia mayora dan minora, terdapat lubang uretra dan vagina, serta tidak ada kelainan.
- k. Anus : tidak terdapat atresia ani, meconium tidak ada.
- l. Ekstremitas atas Bentuknya simetris, lengkap, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili serta reflek moro (+).

Ekstremitas bawah Bentuknya simetris, lengkap, reflek babynski (+), tidak terdapat sindaktili dan polidaktili serta tidak ada kelainan.
- m. Kulit : warna kulit tidak pucat, tidak ikterus.
- n. Punggung : tidak terdapat spina bifida dan tidak ditemukan kelainan.

ANALISIS

a) Diagnosa

By. Ny "S" umur 6 jam jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

b) Masalah

Tali pusat belum kering.

c) Kebutuhan

1) personal hygiene

- (a) memandikan bayi
 - (b) perawatan tali pusat
 - (c) mengganti pakaian atau popok
- 4) Asuhan BBL
- (a) menjaga kehangatan tubuh bayi
 - (b) memandikan setelah 6-24 jam
- 5) pemenuhan nutrisi
- (a) penkes menyusui
 - (b) menyusui on demand
 - (c) ASI eksklusif

PENATALAKSANAAN

Jum'at, 11 Maret 2022

Pukul 15.50 WIB

1. Melakukan informed consent pada ibu dan suami sebelum melakukan tindakan.

Respon : pukul 15.50 WIB ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Respon : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal.

3. Memandikan bayi setelah 6 jam pasca dilahirkan.

Respon : bayi telah dimandikan pada pukul 15.55 WIB.

4. melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan Topikal ASI

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan menggunakan topikal ASI

5. Mengganti pakaian atau popok bayi

Respon : pakaian dan popok bayi telah diganti dengan yang bersih dan kering.

6. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas dengan cara membedong bayi dengan kain bersih dan kering serta meletakkan bayi ditempat yang hangat.

Respon : suhu tubuh bayi tetap terjaga dan bayi tidak kedinginan.

7. Pukul 16. 05 melakukan penyuntikan hepatitis-B

Respon : pukul 16.16 WIB hepatitis-B telah diberikan dengan dosis 0.5 ml.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand.

Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

KUNJUNGAN NONATUS HARI KE-3 (KN 2)

Minggu, 13 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB.

SUBJEKTIF :

1. Ibu mengatkan bayinya menyusu adekuat
2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel

3. Ibu mengatakan bayinya BAK 7 kali sehari dengan warna jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan.
4. Ibu mengatakan bayinya BAB 4 kali sehari, dengan warna coklat kehijauan bau khas feses serta tidak ada keluhan.

OBJEKTIF:

- a. Keadaan umum : baik/lemah
- b. Kesadaran : composmetis
- c. TTV
 - Nadi : 132 kali/menit
 - Pernafasan : 45x/m
 - Suhu : 36,7 °C
- d. Kulit bayi tampak kemerahan
- e. bayi menyusui dengan adekuat
- f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi

ANALISIS

- a) Diagnosa
 - By Ny "S" dengan bayi baru lahir normal 3 hari
- b) Masalah
 - Tali pusat belum kering
- c) Kebutuhan
 - 1) Informed consent

- 2) Penkes pemberian ASI
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Menjaga kehangatan bayi

PENATALAKSANAAN :

Senin, 13 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB.

intervensi dilanjutkan kehari berikutnya

1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusu apakah benar atau tidak.

Rasional : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

2. Perawatan tali pusat dengan cara meletakkan asi pada kasa kemudian dioleskan dengan di bagian tali pusat dan tunggu hingga kering lalu bungkus dengan kasa bersih dan kering.

Respon : Topikal ASI telah dilakukan pada pukul 08.10 WIB

3. mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.

Rasional : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

4. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah

Rasional : ibu bersedia untuk menjaga tali pusat bayi apabila tali pusat bayi basah

5. Menasehati ibu untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit

Rasional : ibu telah menjemur anaknya pada pukul 08.20 WIB-08.40 WIB.

6. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.

Rasional : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.

Tali pusat puput pada hari ke-4 pukul 06.45 WIB.

KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-9 (KN 3)

Sabtu, 19 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB.

SUBJEKTIF :

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat
2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel.
3. Ibu mengatakan bayinya BAK 6 kali sehari dengan warna jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan.
4. Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali sehari, dengan warna coklat kekuningan bau khas feses serta tidak ada keluhan.

OBJEKTIF :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmetis
- c. TTV
 - Nadi : 136 kali/menit
 - Pernafasan : 43x/m
 - Suhu : 36,8 °C
- d. Kulit bayi tampak kemerahan
- e. bayi menyusui dengan adekuat
- f. tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

ANALISIS :

1) Diagnosa

By "S" dengan bayi baru lahir normal 9 hari.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

ASI eksklusif.

PENATALAKSANAAN :

Sabtu, 19 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB.

intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.

- 1) Tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya.

Respon : ibu bersedia dan akan memberikan ASI sesering mungkin.

- 2) Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.

Respon : pukul 08.05 WIB ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri dengan tehnik yang diajarkan bidan

- 3) Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi agar mendapat vitamin D.

Respon : pukul 08.20-08.45 WIB bayi telah dijemur.

- 4) Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula.

Respon : ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi

- 5) Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS
PADA NY “S” P6A0. POST PARTUM 6-48 JAM
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Hari/tanggal pengkajian : Jum’at/ 11 Maret 2022
Jam pengkajian : 15.50 WIB
Tempat pengkajian : PMB “D”
Pengkaji : Mayang Dwi Jayanti

SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat kesehatan

6) Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

c. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Siklus 28 hari dan tidak ada keluhan selama haid

b) Riwayat Perkawinan

Menikah ke-3 kali dan lama pernikahan 1 tahun

c) Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi Suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan

d) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke-6, usia kehamilan 38 minggu HPHT 4 Juni 2021, TP 11 Maret dan mengeluh bengkak pada kaki serta telah melakukan imunisasi 5 kali.

e) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Jum'at, 11 maret 2022

Jam Persalinan : 15.50 WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Perempuan

BB : 3400 gram

PB : 49 Cm

f) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1. Pola nutrisi 6 jam pasca persalinan

Makan dan minum : ibu mengatakan sudah makan 1x dengan sayur bening dan lauk telur, minum 3 gelas minum air putih 2 gelas dan teh hangat 1 gelas

2. Pola eliminasi 6 jam pasca persalinan

BAB dan BAK : Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali dan belum BAB

3. Istirahat tidur 6 jam pasca persalinan

Tidur siang selama 1 jam serta tidak ada masalah.

4. Pola personal hygiene 6 jam pasca persalinan

Ibu mengatakan tubuhnya sudah dilap dengan waslap dan air hangat.

5. Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

f) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang :tidak

g) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya : tidak

h) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : tidak

i) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya : tidak

j) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : tidak

OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran	: composmenthis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,8° C
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

j. Kepala

Bentuk Simetris, bersih, tidak ada benjolan/nyeri tekan/kerontokan dan tidak ada masalah.

k. Muka

Keadaannya tidak pucat, tidak ada oedema/nyeri tekan serta tidak ada masalah.

l. Mata

Bentuknya simetris, bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada kelainan.

m. Hidung

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serta tidak ada polip.

n. Telinga

Bentuknya simetris, bersih, tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran.

o. Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi serta tidak ada kelainan.

p. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, limfe dan vena jugularis serta tidak ada kelainan.

q. Dada

Bentuknya simetris, terdapat kolostrum, puting menonjol, areola hyperpigmentasi dan tidak ada nyeri tekan serta tidak ada kelainan.

r. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea dan striae, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada massa/benjolan serta kandung kemih kosong dan diastasi recti 2 cm.

s. Genitalia

Vulva tidak ada hematoma, tidak ada jahitan perineum, keadaan bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi.

t. Ekstremitas

Atas :

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda tidak ada oedema dan tonus otot kuat serta tidak ada kelainan.

Bawah :

Bentuknya simetris, bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+), tonus otot kuat serta tidak ada varises dan tidak ada kelainan serta tanda human (-).

ANALISA

a) Diagnosa

Ny "S" umur 38 tahun P6 A0 nifas 6 jam Fisiologis

b) Masalah

ASI keluar sedikit

c) Kebutuhan

(1) informed consent

(2) observasi perdarahan, kontraksi dan TFU

(3) Observasi pengeluaran lochea

(4) penkes keluarga untuk melakukan massase uterus

(5) ajarkan Teknik menyusui yang benar

(6) penkes untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat

(7) konseling makan-akanan bergizi dan minum 8-11 gela/hari

(8) mobilisasi

(9) personal hygiene

(10) penkes pemberian ASI secara on demend

PENATALAKSANAAN

11 Maret 2022 Pukul 15.50 WIB

1. Melakukan *Informed Consent* kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.

Respon : *Informed Consent* telah dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU.

Respon : observasi telah dilakukan, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari di bawah pusat.

3. Mengobservasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi.

Respon : terdapat pengeluaran lochea berwarna merah segar (lochea rubra) tidak terdapat luka jahitan pada perineum serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menjelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan massage uterus dengan cara diletakkan tangan di fundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.

Respon : ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.

Respon : bayi telah menyusu dengan ibunya sesuai tehnik yang diajarkan bidan.

6. mengajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.

Respon : bayi sudah dibedong dan diletakkan ditempat yang hangat dan diukur suhu 36.6°C.

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan minum 8-11 gelas dalam sehari.

Respon : Ibu telah minum 1 gelas the dan 3 gelas air putih.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.

Respon : pukul 10.50 WIB ibu telah mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 1 tablet .

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.

Respon : ibu telah melakukan mobilisasi dan mampu berjalan ke kamar mandi.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.

11. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus.

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

12. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. On demand atau minimal tiap 2 jam sekali.

Respon : bayi telah disusui secara on-demand pada ibu.

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE-3 KF 2

Minggu, 13 Maret 2022

Pukul 08.30 WIB

SUBJEKTIF

- ibu mengatakan payudara bengkak dan nyeri
- ibu mengatakan bayi malas menyusui dan sering tidur

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

P : 83 x/menit

RR : 21 x/menit

T : 36 °c

Mammae : teraba keras, ASI keluar masih sedikit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Pengeluaran Lochea : Sanguinolenta

ANALISIS

1) Diagnosa

Ny "S" umur 38 tahun P6A0 dengan nifas hari ke 3 fisiologis

2) Masalah : Bendungan ASI

3) Kebutuhan :

(1) informed consent

(2) observasi TTV, TFU, dan perdarahan

(3) Breast Care

(4) Konseling makanan bergizi

(5) Penkes pemberian ASI secara on demend

(6) Kebutuhan istirahat dan tidur

(7) Penkes tentang perawatan payudara

(8) Anjurkan ibu menjemur bayinya di pagi hari

PENATALAKSANAAN

Minggu, 13 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB

9. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam

Respon : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis TD : 110/70 mmHg, P: 83 x/menit, RR : 21 x/menit, T: 37,7 °c, mammae : teraba keras, ASI keluar masih sedikit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : baik, pengeluaran lochea : sanguinolenta.

10. Melakukan *breast care* pada ibu dan menganjurkan ibu melakukan 2 kali sehari (pagi dan sore).

Respon : pada pukul 08.10 WIB *breast care* pada ibu telah dilakukan dan payudara sudah tidak teraba keras.

11. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

12. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu mau menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali.

13. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : ibu tidur siang $\pm 1 \frac{1}{2}$ jam dan tidur malam ± 7 jam

14. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.

15. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar bayi tidak kuning.

Respon : ibu telah menjemur bayinya pada pagi hari selama 10 menit.

Catatan Perkembangan hari ke-4

Breast Care dilakukan pada hari ke-4 ibu mengatakan bengkak payudara berkurang, serta ASI mulai lancar, suhu 37,3°C dan TTV dalam batas normal, *breast care* tetap dilakukan 2 kali yaitu pagi dan sore hari.

Catatan Perkembangan hari ke-5

Breast Care dilakukan pada hari ke-5 ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak, serta ASI lancar, dan bayi mau menyusui suhu 36,5°C dan TTV dalam batas normal, *breast care* dihentikan.

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE-9 (KF 3)

Minggu, 19 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB

Subjektif :

- ibu mengatakan merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya
- ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat

- ibu mengatakan minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari.

Objektif :

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/80 mmHg
P : 81 x/menit
RR : 20 x/menit
T : 36,6°c

Pemeriksaan fisik**4. Payudara**

Puting susu : menonjol
Areola mammae : hiperpigmentasi
Massa / benjolan : tidak ada
Lesi : tidak ada
Pengeluaran : terdapat pengeluaran ASI
Nyeri tekan : tidak ada

5. Abdomen

Kandung kemih : kosong
TFU : tidak teraba

6. Genitalia

Kebersihan : bersih
Tanda infeksi : tidak ada
Lochea : sanguinolenta

ANALISIS :

1) Diagnosa

Ny "S" umur 38 tahun P6A0 dengan nifas 9 hari fisiologis

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

- a) Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
- b) Penkes perawatan payudara
- c) Senam nifas
- d) Istirahat dan tidur

PENATALAKSANAAN

Minggu, 19 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB

6. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu mau menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali.

8. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dengan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam perhari.

Respon : ibu tidur siang $\pm 1 \frac{1}{2}$ jam dan tidur malam ± 7 jam.

9. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Rasional : ibu bersedia mengikuti anjuran dan telah memakai bra yang dapat menyokong payudara

10. Melakukan senam nifas agar dapat memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul.

Rasional : senam nifas telah dilakukan pada pukul 08.55 wib

KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-29 (KF 4)

Jum'at, 8 April 2022

Pukul 08.00 WIB

SUBJEKTIF:

ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama 29 hari ini

OBJEKTIF :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

P : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6 °c

Pemeriksaan fisik

4. Payudara

Puting susu : menonjol
Areola mammae : hiperpigmentasi
Massa / benjolan : tidak ada
Lesi : tidak ada
Lesi : tidak ada
Pengeluaran : ada
Nyeri tekan : tidak ada

5. Abdomen

Kandung kemih : kosong
TFU : tidak teraba

6. Genitalia

Kebersihan : bersih
Tanda infeksi : tidak ada
Lokea : serosa

ANALISIS :

1) Diagnosa

Ny "S" umur 38 tahun P6A0 nifas 29 hari fisiologis

2) Masalah

Belum menentukan alat kontrasepsi

3) Kebutuhan

a) Penkes tentang jenis-jenis KB

b) Bantu ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat

PENATALAKSANAAN :

Jum'at, 8 April 2022

Pukul 08.00 WIB

1. Melakukan informed consent dan menjelaskan hasil pemeriksaan

Respon : ibu telah mengetahui keadaannya

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

TD : 120/70 mmHg

P : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6 °c

2. melakukan konseling jenis- jenis KB yang tidak mengganggu produksi ASI.

Respon : ibu telah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant dan telah mendapatkan persetujuan dengan suaminya.

3. intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan dari tanggal 24 Februari 2022 terhadap Ny”S” dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus fisiologis akan dibahas dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S’ umur 38 tahun Fisiologis”.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan tanggal 24 Februari 2022 ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke-6 dengan usia kehamilan 38 minggu mengeluh bengkak pada kaki, dengan temuan tersebut berdasarkan hasil pemeriksaan keluhan Ny”S” adalah oedema, menurut penulis oedema pada kaki masih dalam tahap wajar dan dapat diatasi dan merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Oedema pada kaki disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan, bertambahnya berat badan, janin yang berkembang semakin besar, postur tubuh ibu, dan aktivitas ibu. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester III.

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan umum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, DJJ normal dan TTV dalam batas normal. Sehingga dapat dikatakan bahwa keadaan ibu dan janin terpantau dan dalam batas normal.

Dari data diatas dapat ditegakkan analisis Ny “S ” Umur 38 Tahun G6 P5 A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah yang timbul akibat sakit bengkak kaki pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan melakukan Merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan suhu 38-39 derajat celcius dicampurkan garam 5 sdt selama 15-20 menit dan dilakukan rendaman selama 7 hari dilakukan sehari 2 kali pagi setelah mandi dan malam sebelum tidur. Terapi ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi keluhan bengkak kaki pada ibu. Menurut penulis bengkak pada kaki adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi resiko jika tidak ditangani dengan baik, berdasarkan keterangan tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, ditandai dengan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Menurut penulis tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny”S” pertolongan persalinan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal) serta alat-alat steril yang lengkap memadai.

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Ibu datang ke PMB mengeluh dan mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 01.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut. Dari keluhan tersebut merupakan keluhan yang normal dan wajar sesuai dengan tanda dan gejala persalinan sesuai dengan teori yang termuat pada walyani & purwoastuti (2020).

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan umum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, DJJ normal, serta TTV dalam batas normal dan telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, ketuban (+) dan telah sampai di hodge III, serta molage tidak ada. Sehingga dapat dikatakan bahwa keadaan ibu dan janin terpantau dan dalam batas normal.

Dari data diatas diperoleh diagnosa yaitu Ny "S" umur 38 tahun G₆P₅A₀ hamil 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah yang dialami ibu berupa nyeri punggung maka dilakukan *massage punggung* dilakukan dengan sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu saat menjelang proses melahirkan. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara menekan di transmisi nyeri menggunakan ibu jari dan tangan dikepal. Teknik ini menyebabkan penekanan di transmisi nyeri sehingga menghentikan implus nyeri. Hal ini

sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan, karena penekanan dapat mengurangi tegangan yang terjadi akibat penekanan internal dari kepala janin. berdasarkan keterangan tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada.

2. Persalinan Kala II

Data subjektif pada langkah ini adalah Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering dan keluar lendir semakin banyak serta Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan terasa ingin mencedan. Dari data subjektif tersebut merupakan tanda dan gejala kemajuan persalinan.

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan umum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, DJJ normal, serta TTV dalam batas normal dan telah dilakukan Pemeriksaan Dalam :Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah pukul 09.30WIB, presentasi kepala, penurunan H-III(+), penunjuk UUK depan serta Anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Sehingga diperoleh diagnosa yaitu Ny”S” umur 38 tahun G₆P₅A₀ hamil 40 minggu , intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II ini yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal). Pada kala II salah satu intervensi dari program sayang ibu adalah menganjurkan

beberapa posisi seperti miring kiri dan posisi setengah duduk. Posisi setengah duduk adalah posisi dimana ibu duduk dengan tubuh membentuk sudut 45 derajat terhadap tempat tidur dengan kedua lutut dinaikkan atau dirangkul mendekati dada. Posisi setengah duduk menyebabkan vena kava inferior tidak tertekan akan mempercepat penurunan kepala janin dan jarak tempuh jalan lahir lebih pendek sehingga suplai oksigen juga meningkat maka kala II lebih cepat. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapatnya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny."S". (Nurdiyan,2019).

3. Persalinan Kala III

Dari data subjektif ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dan perut terasa mules lagi serta terasa pengeluaran darah dari vagina. Dari keluhan tersebut merupakan keluhan yang normal yang dirasakan ibu pasca persalinan.

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan umum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik, serta TTV dalam batas normal. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 10.00 WIB, JK perempuan, BB 3400gram, LK 34, LD 33 cm. Ada perdarahan secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, kesadaran composmentis, TFU 1 jari di atas pusat, blass kosong dan kontraksi keras. Dari data tersebut dapat diperoleh diagnosa yaitu Ny"S" umur 38 tahun P6A0 inpartu kala III.

Masalah yang dialami ibu saat ini adalah adanya kecemasan karena plasentanya belum lahir dan merasa lelah setelah proses persalinan, beberapa kebutuhan harus dipenuhi seperti, memantau keadaan umum dan tanda-tanda

vital ibu, dukungan dan support mental baik dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan (bidan), mencukupi kebutuhan cairan ibu, menganjurkan ibu istirahat sejenak setelah proses persalinan untuk meminimalisir rasa lelah, melakukan pencegahan infeksi dengan membersihkan ibu dari darah pasca persalinan, melakukan manajemen aktif kala II yaitu menyuntikkan oksitosin 1 ampul secara IM di paha ibu, melakukan massage fundus uteri ibu sebanyak 30 kali, melakukan peregangan tali pusat, observasi perdarahan ibu, penatalaksanaan BBL, bayi dikeringkan dan bebaskan jalan nafas, melakukan pemotongan tali pusat, dan melakukan IMD. Berdasarkan data yang diperoleh pada kala III ini, ibu telah mengeluarkan banyak tenaga pada proses persalinan maka ibu akan merasa lelah hal tersebut merupakan hal yang normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesejangan antara teori dan kasus.

4. Persalinan Kala IV

Dari data subjektif ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas dan perutnya masih terasa keras dan mules serta darah masih keluar sedikit. dari data tersebut merupakan keluhan yang normal yang dialami ibu bersalin pada kala IV.

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan umum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik, serta TTV dalam batas normal Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 10.15 WIB, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi keras dan blass kosong serta perdarahan ± 200 cc.

Diperoleh diagnosa asuhan kebidanan pada Ny”S” umur 38 tahun P6A0 inpartu kala IV.

Masalah yang terdapat pada kondisi ibu saat ini adalah ibu merasa perutnya terasa keras dan mulas. Demikian kebutuhan yang harus dipenuhi adalah memantau TTV ibu, memantau tinggi fundus uteri ibu, memantau kontraksi uterus ibu, memantau kandung kemih, memantau perdarahan yang mungkin terjadi pada ibu, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu istirahat setelah proses persalinan untuk meminimalisir rasa nyeri yang dirasakan ibu dan memantau deteksi dini tanda bahaya kala IV. Pada kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data subjektif pada bayi baru lahir ini yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-6 jenis kelamin perempuan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 09.50 WIB secara spontan, saat lahir langsung menangis kuat.

Berdasarkan data objektif diperoleh Penilaian kebugaran Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan sehingga dapat disimpulkan bayi lahir dalam batas normal.

Dari data tersebut dapat ditegakkan diagnosis By.Ny”S” umur 0 jam dengan bayi baru lahir normal

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks, melakukan penjepitan tali pusat pasca bayi lahir, melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir, melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi IMD kurang lebih satu jam, Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, Memberikan imunisasi vitamin K1 secara Intramuskular di paha kiri dengan dosis 1mg, Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 dan melakukan upaya agar bayi tetap hangat. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama neonatus 6 jam pada By Ny "S" ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-6 jenis kelamin perempuan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 15.50 WIB, saat lahir langsung menangis kuat. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi, suhu, dan pernafasan dalam batas normal. Sehingga dapat ditegakkan analisis By Ny "S" umur 6 jam jenis kelamin perempuan dengan bayibaru lahir normal. Pada kunjungan neonatus pertama ini dilakukan penatalaksanaan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusan dengan menggunakan ASI, mengganti popok atau pakaian bayi, menjaga suhu

tubuh bayi agar tetap normal. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayinya BAK 7 kali sehari dengan warna jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan, dan BAB 4 kali sehari dengan warna coklat kehijauan bau khas feses serta tidak ada keluhan. Pada data objektif telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kulit bayi tampak kemerahan, bayi menyusui dengan adekuat serta tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan analisis By Ny”S” dengan bayi baru lahir normal 3 hari. Penatalaksanaan pada kunjungan ke-3 ini yaitu tetap menganjurkan ibu memberikan ASI, melakukan topical ASI, tetap menjaga tali pusat bayi, mmenjemur bayi, menjaga kehangatan bayi. Pada kunjungan ke 2 ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga neonatus ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayinya BAK 6 kali sehari dengan warna jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan. Dan ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali sehari, dengan warna coklat kekuningan bau khas feses serta tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi, suhu, dan pernafasan dalam batas normal, pola eliminasi baik. Sehingga dapat ditegakkan analisis By Ny “S” dengan bayi baru lahir normal 9 hari. Pada kunjungan neonatus ke-3 ini dilakukan

penatalaksanaan yaitu menganjurkan pemberian ASI, menjemur bayi, tetap memberikan ASI eksklusif, meminta ibu untuk memandikan bayinya sesuai yang diajarkan bidan. Pada kunjungan neonatus 3 ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a) Kunjungan nifas (KF 1)

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada tanggal 11 maret 2022 pukul 16.50 Dari data subjektif ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-6 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules dan keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK.

Berdasarkan data objektif telah dilakukan pemeriksaan pada Ny”S” dengan hasil keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal, serta pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan pada ibu TFU 2 jari dibawah pusat.

Dari data tersebut sehingga dapat ditegakkan analisis Ny”S” umur 38 tahun P6A0 nifas 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama ini yaitu mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus, serta TFU, observasi lochea, menjaga kehangatan, mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi, memberikan vitamin A, Mobilisasi dini, menjaga personal hygiene, menganjurkan mengkonsumsi sayur bayam agar produksi ASI lancar dan menganjurkan menyusui secara on demend. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara

teori dengan kasus yang ada, masalah yang terjadi pada Ny”S” Asuhan kebidanan nifas.

b) Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2)

Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi sudah mau menyusui tetapi ASI keluar masih sedikit. hal ini merupakan hal yang biasa terjadi, dan telah ditemukan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal payudara tidak keras dan ASI keluar masih sedikit, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, dan terdapat pengeluaran lochea Sanguinolenta.

Dari data diatas dapat dituliskan analisis Ny “S” umur 38 tahun P6A0 nifas hari ke 3 fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini yaitu memantau TTV, melakukan breast care, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan, menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur, menjaga payudara agar bersih dan kering serta tetap menjemur bayi. Menurut penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Kunjungan Nifas (KF 3)

Pada kunjungan nifas ke-3 ini ibu mengatakan merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari. Dikunjungan nifas ketiga ini telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serts TTV dalam batas normal. Dari data tersebut dapat ditegakkan analisis yaitu Ny “S” umur 38 tahun P6A0 dengan nifas 9 hari

fisiologi. Kunjungan ketiga ini dilakukan penatalaksanaan yaitu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan, tetap menyusui setiap minimal 2 jam sekali, mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur, menjaga payudara tetap bersih dan kering, dan melakukan senam nifas. Dari kunjungan ketiga ini penulis dapat menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Kunjungan Neonatus (KF 4)

Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama 29 hari ini. Berdasarkan data telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Sehingga pada kunjungan ini dapat ditegakkan analisis yaitu Ny "S" umur 38 tahun P6A0 nifas 29 hari fisiologis. Berdasarkan kesimpulan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny”S” mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi

1. Ante natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan antenatal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “S” telah dilaksanakan 3x kunjungan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan oedema pada kaki.

2. Intra natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “S” dilakukan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 09.50 WIB ibu mengatakan kencang kencang terasa semakin sering dan keluar lendir pervaginam disertai darah sehingga ibu segera datang ke praktik mandiri bidan "S". ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 09.50 WIB.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan suhun kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasikan dengan metode SOAP, pada pemeriksaam bayi Ny. "S" dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 3/9, berat badan 3,400 gram, panjang badan 49 cm, lingkak kepala 34 cm,lingkar dada 33 cm, tanpa ada cacat hawan, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal.

4. Post natal care

Penulis mampu melaksikan asuhan kehidanan post natal care dan melakukan pondokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny"S" yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dan dilakukan Breast care pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny "S" berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan suban kebidanan neonatus dan melakkan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny "S" yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP, Neonatus Ny"S" dilakukan perawatan tali pusat dengan dilakukan sopikal ASI untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan pada kunjungan ke 2 tali pusat bayi Ny "K" lepas.

B. Saran

1) Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2) Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhim kebidanum komperchensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, hayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru labur, nifas, dan neonatus hingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti 2019, *Profil kesehatan ibu dan anak provinsi Bengkulu 2019*
- Astutik 2015, *Buku Ajar Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui* : Jakarta : Katalog
Dalam Penerbitan
- Fitriana dan Nurwiandani 2018, *Asuhan Persalinan* : Yogyakarta : Pustaka Baru
Press
- Herdiani dan simatupang 2019, *Pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur
ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas ratu agung kota
Bengkulu*, Vol 2, No 1, 7 maret 2017
- Laili dan Wartini 2017, *Pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap
kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil*, Vol 3, No 3, Juli
2017 : 152-156
- Nurhayati dkk 2019, *Reduksi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III*, Vol 1, No
3, desember 2020.
- Novianai dkk 2020, *Profil kesehatan ibu dan anak 2020*, Badan pusat statistik :
Jakarta 2020
- Rukiyah 2019, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* : Jakarta :
Katalog Dalam Terbitan
- Rosmiyati 2017, *pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Jahitan Perineum
Pada Ibu Nifas Hari ke-1 Di Teluk Betung Bandar Lampung* , Vol 3, No 1,
Januari 2017 : 50-56
- Ridwan dan capriani 2020, *Hubungan rawat gabung dengan produksi ASI di
puskesmas wara barat kota palopo*, Vol 9, No 1, 2020

Setyorini 2014, *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*

Bogor : In Media

Sutanto dan Fitriana. 2019, *Asuhan Kehamilan* Yogyakarta : Pustaka Baru

Susilawati dan Lida 2019, *Efektifitas kompres hangat dan kompres dingin*

terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di bpm siti

julaeha pecan baru, Vol 3, No 1, 2019

Walyani 2020, *Asuhan Kehamilan* Yogyakarta : Pustaka Baru

Walyani dan Purwoastuti 2020, *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* :

Yogyakarta : Pustaka Baru

Yuliani dkk 2017, *Asuhan Kehamilan* Jakarta : CV Trans Info Media

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mayang Dwi Jayanti
Tempat dan Tanggal Lahir : Curup 17 Desember 2000
Agama : Islam
Alamat : Desa Air Meles Bawah, Kec.Curup Timur
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 06 Curup Timur
2. SMPN 01 Curup Tengah
3. SMAN 02 Curup Timur

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mayang Dwi Jayanti

NIM : P00340219024

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "X" Masa

Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2022

Yang Menyatakan



Mayang Dwi Jayanti
NIM P00340219024

PERNYATAAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mayang Dwi Jayanti

NIM : P00340219-024

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"S" di PMB"D" 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 bengkak pada kaki dengan merendam kaki dengan air garam serta memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massase punggung, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan *breast care* 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 Mayang Dwi Jayanti (No.Hp +6281368700376), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

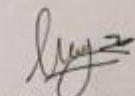
Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jum'at 24 Februari 2022

Responden

Yang Menyampaikan Informasi


(Ny.S)


(Mayang Dwi Jayanti)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.S

Umur : 38 Tahun

Alamat : Air Rambai

PARTOGRAF

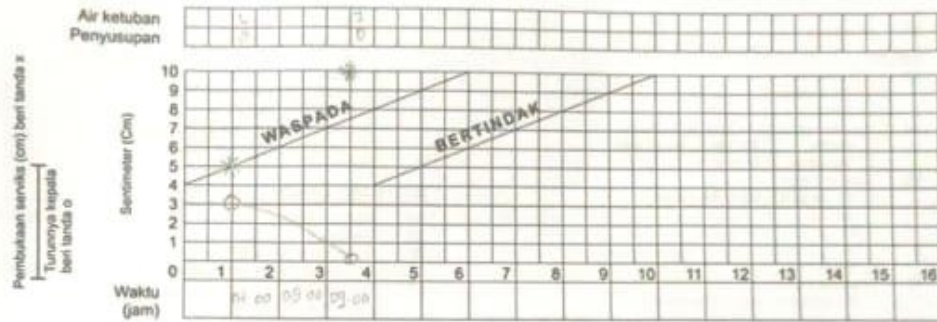
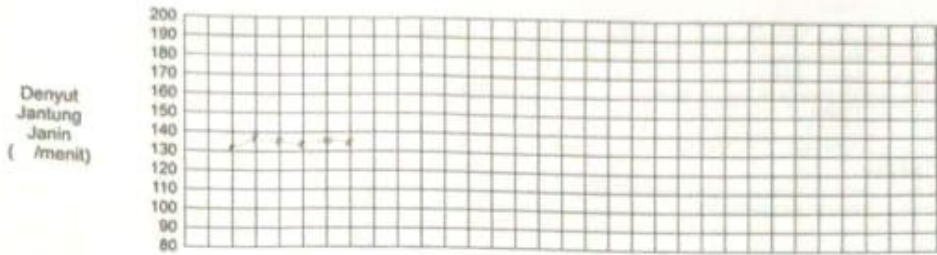
No. Register:

--	--	--	--	--

 Nama Ibu: Ng. M. Umur: 35 Tahun
 No. Puskesmas:

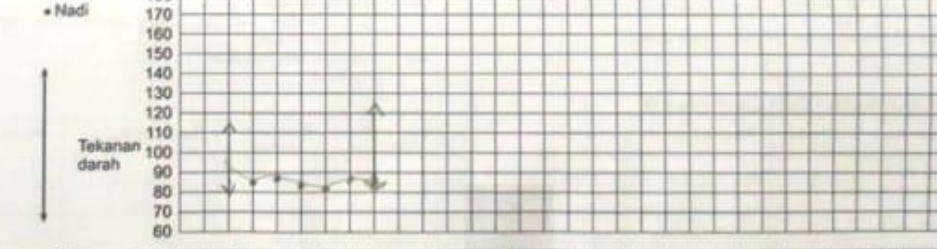
--	--	--	--	--

 Tanggal: 11 Maret 2011 Jam: 07.00 WIB G: B P: P A: A D:
 Ketuban pecah: Sejak jam mules sejak jam Alamat: Al. Rembang



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin

Protein					
Aseton					
Volume					

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11 Maret 2022
2. Nama bidan: Meliana D. Zuhri
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMS Rm - Bina SPK 3-4-3-6
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.15	110/80 mmHg	82 x/m	36.2°C	2.5 x/10 min	Boik	100 cc
	10.30	120/70 mmHg	80 x/m		2.5 x/10 min	Boik	40 cc
	10.45	120/80 mmHg	82 x/m		2.5 x/10 min	Boik	20 cc
	11.00	110/80 mmHg	81 x/m		2.5 x/10 min	Boik	20 cc
2	11.30	120/80 mmHg	87 x/m	36.8°C	2.5 x/10 min	Boik	60 cc
	12.00	120/80 mmHg	88 x/m		2.5 x/10 min	Boik	100 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan: ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang: 45 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

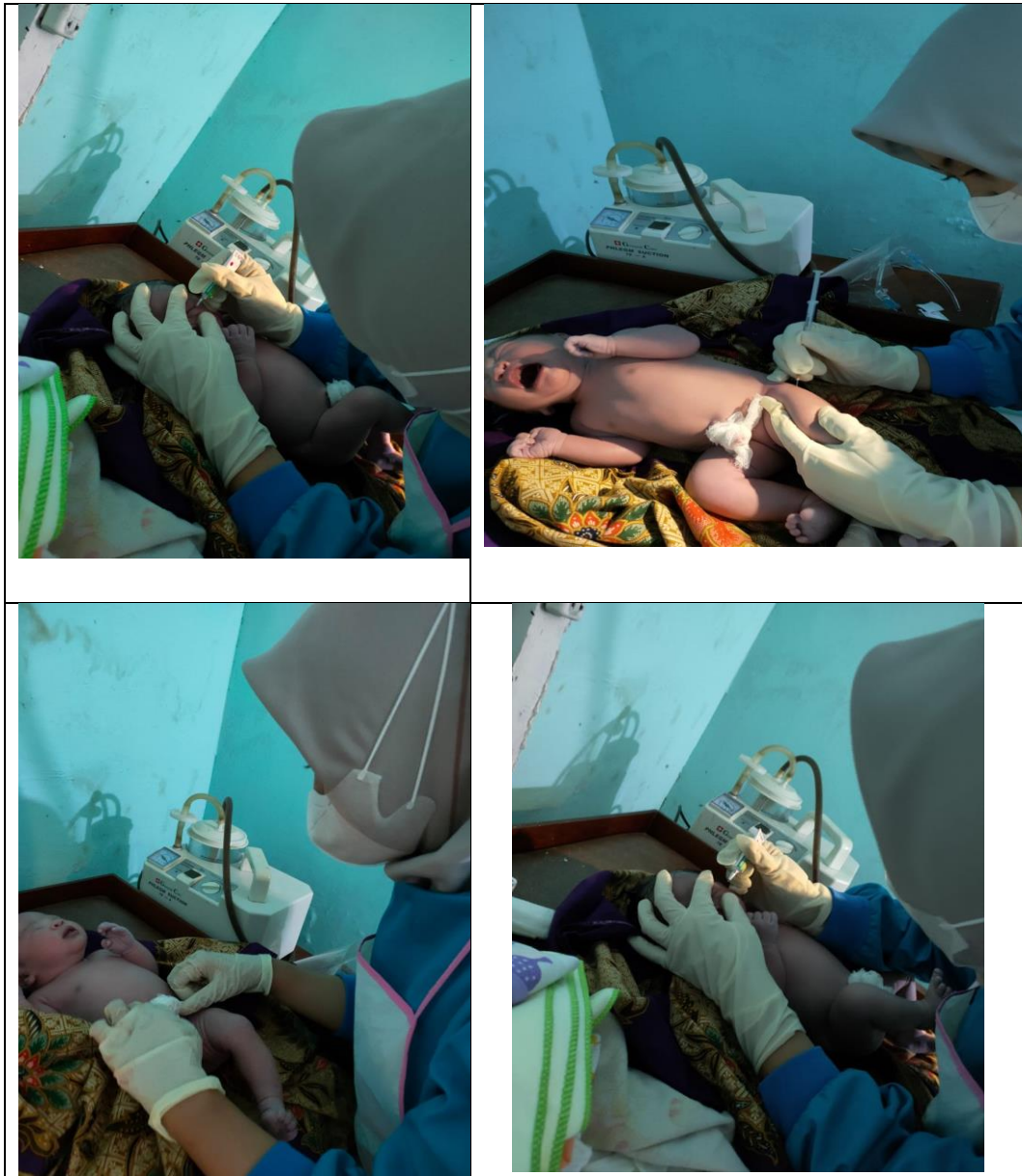
DOKUMENTASI KEHAMILAN



DOKUMENTASI PERSALINAN



DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI KUNJUNGAN NEONATUS

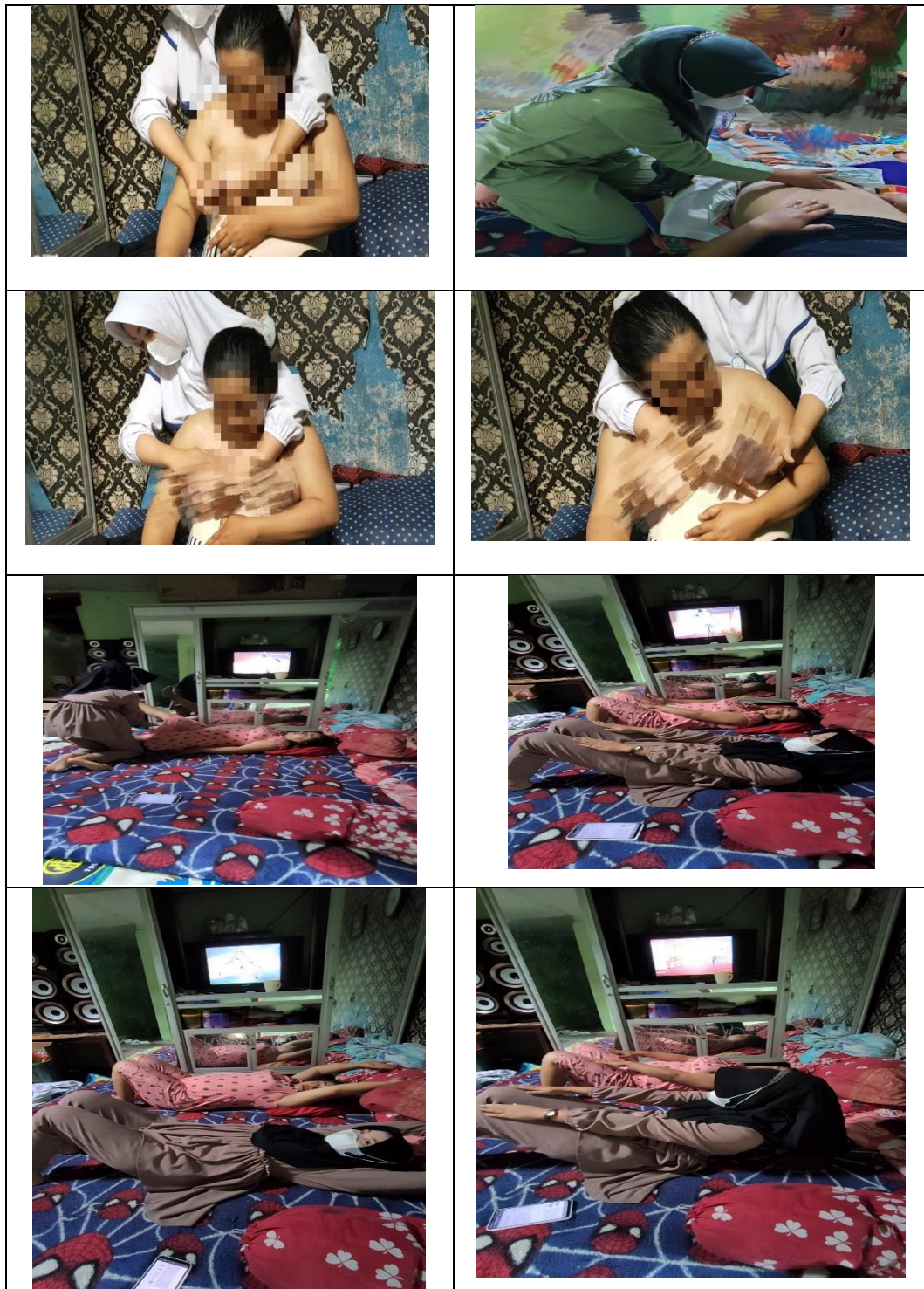


DOKUMENTASI NEONATUS





DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS













KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dosen Pembimbing : Eva Susanti, SST,M.Keb
 Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Jayanti
 NIM : P00340219-024
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" umur
 28 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan,
 Nifas dan Neonatus di PMB"D" Wilayah Kerja
 Puskesmas Curup, Kabupaten Rejang Lebong Tahun
 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa, 21 Desember 2021	Perbaikan BAB I	a. Perbaikan AKI dan AKB yang terjadi di Indonesia b. AKI dan AKB dimasa Pandemi c. AKI dan AKB di Indonesia terbaru d. AKI dan AKB di Bengkulu e. AKI dan AKB di Rejang Lebong f. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB g. Pengertian asuhan kompre	

2	Senin, 27 desember 2022	Perbaikan BAB I	<ul style="list-style-type: none"> a. AKI dan AKB di Rejang Lebong (penyebab) b. AKI dan AKB nasional (angka, trend, penyebab) c. AKI dan AKB di Bengkulu d. AKI dan AKB di Rejang Lebong e. Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dengan peran bidan f. Pengertian askeb komprehensif g. Buat tempat PMB 	
3	Kamis, 30 desember 2022	Perbaikan BAB I	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbaikan upaya pemerintah terhadap AKI dan AKB b. Peran bidan pada AKI dan AKB dikaitkan pada benang merah c. Perbaikan penulisan d. Margin harus sesuai 	
4	Jum'at, 07 Januari 2022	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> a. Menambahkan materi b. Mengatur font dan margin c. Menambahkan upaya bidan dan pemerintah menurunkan AKI dan AKB 	
5	Kamis, 27 Januari 2022	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a. Membenarkan lagi askeb kehamilan b. Intervensi yang dibutuhkan tambahkan materi sesuai dengan interven lengkap c. Membuat teori dan askeb lengkap (askeb persalinan, askeb, BBL, askeb nifas dan askeb KB) 	
6	Kamis, 04 Februari 2022	Perbaikan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperbaiki teori sesuai dengan askeb b. Tambahkan masalah dan kebutuhan pada askeb persalinan, BBL, nifas dan KB 	
7	Jumat, 05 Februari 2022	Konsul BAB II	a. Persetujuan Dosen Pembimbing	
8	Rabu, 07 April 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki askeb SOAP kehamilan	

9	Selasa, 11 April 2022	Konsul BAB III	a. Konsul askeb kehamilan dan persalinan b. Perbaiki konsulan askeb kehamilan	/
10	Kamis, 14 april 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki konsulan askeb kehamilan dan persalinan b. Konsul askeb bbl, nifas dan neonates	/
11	Rabu, 20 april 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki konsulan askeb kehamilan dan persalinan b. Konsul askeb bbl, nifas dan neonates c. Konsul BAB IV dan BAB V	/
12	Rabu, 27 april 2022	Konsul bab III, IV dan V	a. Perbaikan konsulan bab III, IV, dan V b. Persetujuan Pembimbing	/