

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S” UMUR 28 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “I” WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJANMAS ATAS
KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
SINTIA
NIM. P00340219038**

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S” UMUR 28 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “I” WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJANMAS ATAS
KABUPATEN KEPAHIANG 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 :

SINTIA
NIM. P00340219038

**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 : Sintia

Tempat dan Tanggal Lahir : Pagar gunung, 20-juni-2001

NIM : P00340219038

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Masa
Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL,
Neonatus, dan Nifas di PMB "I" Wilayah
Kerja Puskesmas Ujanmas Atas Kabupaten
Kepahiang Tahun 2022

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim
penguji

Curup, April 2022

Pembimbing 1



Eva Susanti SST.M.Keb
NIP : 198708012008042001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"S" MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN
NEONATUS DI PMB "I" WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJANMAS ATAS KABUPATEN
KEPAHIANG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

SINTIA
NIM: P0 0340219038

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

Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP.198201142005022002

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, SKM, 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, BBL, Nifas dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan “I” Kepahiang”**. 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 sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST,M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dalam membimbing saya serta memberikan motivasi kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Indah Fitri Andini, SST,M.Keb Dan ibu Yenni Puspita, SKM.MPH selaku ketua penguji dan penguji I 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. Kepada ibu Indah Budiani,SST selaku pembimbing lahan terimakasih telah membimbing saya dan memberi semangat kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. Pada Ny”S” terimakasih telah bersedia menjadi pasien serta kooperatif ketika diberikan tindakan
10. Terimakasih untuk kedua orang tua saya bapak Rian hadi dan ibu Paria wati, yang saya sayangi selalu memberikan support mental, terimakasih banyak atas do’a yang tak pernah putus serta dukungan yang selalu diberikan sehingga saya dapat berada di titik sekarang ini.
11. Terimakasih kepada adik laki-laki saya Dipo bagasta dan datuk tercinta Hj. Nawi, yang selalu memberikan semangat, untuk mencapai cita-cita yang diinginkan di kemudian hari.
12. Terimakasih untuk sahabat saya sera despa indah, mayang dwi jayanti, nadia afriyani, Bella lestari, Lesi alundari dan Indri tiara deka atas semangat dan kerjasama selama ini
13. Rekan seangkatan dan pihak-pihak terkait yang banyak membantu dalam hal ini.
Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian

Laporan Tugas Akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, 2022

Penulis

Sintia

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 | 6 |
| C. Tujuan..... | 6 |
| D. Sasaran tempat dan waktu..... | 7 |
| E. Manfaat | 8 |
| F. Keaslian Laporan Kasus | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan | 10 |
| 1. Asuhan Kehamilan..... | 10 |
| 2. Asuhan Persalinan..... | 27 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 55 |
| 4. Asuhan Neonatus | 63 |
| 5. Asuhan Nifas dan Menyusui | 82 |
| B. Manajemen Kebidanan Varney..... | 86 |
| 1. Manajemen Varney | 86 |
| 2. SOAP | 88 |
| 3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney) | 90 |
| BAB III..... | 90 |
| 1. Asuhan Kehamilan..... | 90 |
| 2. Asuhan Persalinan..... | 117 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 156 |
| 4. Asuhan Neonatus | 173 |
| 5. Asuhan Nifas dan Menyusui | 195 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 200 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 260 |
| DAFTAR PUSTAKA | 261 |
| LAMPIRAN | 267 |

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 : standar IMT ibu hamil | 14 |
|---|----|

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| AKI | :Angka Kematian Ibu |
| AKB | :Angka Kematian Bayi |
| KH | :Kelahiran Hidup |
| COC | : <i>Contiunity of Care</i> |
| LILA | :Lingkar Lengan Atas |
| KB | :Keluarga Berencana |
| BAK | :Buang Air Kecil |
| BAB | :Buang Air Besar |
| TFU | :Tinggi Fundus Uteri |
| BBL | :Bayi Baru Lahir |
| MAL | :Metode Amnoera Laktasi |
| KBA | :Keluarga Berencana Alamiah |
| AKDR | :Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| IMS | :Infeksi Menular Seksual |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable development (SDGS) pada tahun 2030 mempunyai tujuan yaitu, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dimana salah satu target yang akan dicapai yaitu dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan tidak ada negara yang memiliki (AKI) lebih dari 140 per 100.000 kelahiran hidup. Perkiraan terbaru adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup. Tetapi meningkat menjadi rata-rata 415 di Negara-negara termiskin. (WHO, 2019).

Berdasarkan laporan data AKI dan AKB yang dilaporkan dari Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0 persent (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0 persent (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1 persent (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9 persent (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan

peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2020. AKI secara nasional terus mengalami penurunan sejak tahun 2004 hingga saat ini. Namun apabila melihat tren berdasarkan data historis sejak tahun 2000, maka diproyeksikan nilai AKI diperkirakan mencapai 109-110 pada tahun 2030. Nilai ini masih di atas target SDGs sebesar 70 pada 2030. Sehingga tanpa ada kebijakan extraordinary, maka target SDGs sulit untuk tercapai.

Pada situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Untuk mengatasi masalah tersebut telah dilakukan upaya mendekatkan jangkauan pelayanan dalam kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan prioritas “Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga” (PISPK) dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diselenggarakan melalui Pendekatan Keluarga yang keberhasilannya diukur dengan 12 Indikator Keluarga Sehat (IBI 2021). Upaya pencapaian 12 indikator PIS-PK, pelayanan kebidanan berkontribusi minimal pada 5

dari 12 indikator Keluarga Sehat, yaitu, Keluarga mengikuti KB, Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan, dan Memantau pertumbuhan Balita setiap bulan. Untuk mendukung PIS-PK telah dilakukan upaya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada keluarga/masyarakat dengan menempatkan bidan pada Poskesdes/Polindes di setiap desa. (IBI, 2021)

Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 sebanyak 507 dari kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) 212, Angka Kematian Bayi (AKB) 263, dan Angka Kematian Balita (AKBa) 32. (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020)

Angka kematian ibu di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2018 menurut umur yaitu, umur 20-34 tahun sebanyak 3 orang, umur >35 tahun sebanyak 5 orang, total kematian ibu pada tahun tersebut yaitu sebanyak 8 orang. Sedangkan Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 yaitu, Angka Kematian Neonatal (AKN) 20 neonatus, Angka Kematian Bayi (AKB) 25 bayi, dan Angka Kematian Balita (AKBA) 1 orang balita. Penyebab dari AKI dan AKB yang terjadi di kabupaten rejang lebong yaitu, Risiko tinggi kekurangan energi kronik (KEK) dan hipertensi. (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020)

Upaya pemerintah yang perlu dilakukan ialah memberikan prioritas anggaran kepada daerah yang memiliki AKI dan AKB tinggi. Pemerintah perlu menetapkan perbaikan kebijakan Lokasi Prioritas yang dilaksanakan secara kontinu. Prioritas anggaran bisa diberikan dalam jangka waktu tertentu namun tetap dengan memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku. Kemudian melihat indikasi bahwa pengalokasian DAK Fisik tidak berpengaruh terhadap penurunan AKI dan AKB di daerah maka sebaiknya pemerintah pusat memberikan target penurunan AKI dan AKB kepada daerah. Pemerintah juga dapat memberikan reward dan Punishment atas capaian target tersebut. (IBI, 2021)

Peran bidan dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/pasien/pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera.

Dari data praktik bidan mandiri “I” kabupaten kepahiang tahun 2021. Jumlah ibu hamil yaitu “...” ibu bersalin yaitu “...” ibu nifas yaitu “...” bayi baru lahir sebanyak “...” dan ibu ber-KB sebanyak “.. orang”

dari jumlah tersebut masalah yang sering muncul ketika masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yaitu: “...” (Praktik Mandiri Bidan “I” 2021)

Berdasarkan survey Praktik Mandiri Bidan “I” banyak mengalami kasus kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Dikarenakan masyarakat di sebuah desa tersebut masih kurangnya pengetahuan dan masih banyak menggunakan jasa dukun dari pada bidan, rendahnya pengetahuan dan pendidikan membuat masyarakat tersebut masih percaya bahwa dukun lebih mengerti dari pada bidan. Seperti yang kita ketahui rendahnya pengetahuan dan pendidikan sangatlah berbahaya untuk masyarakat di sebuah desa tersebut, dan dapat membuat kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) semakin meningkat.

Proses Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan reproduksi manusia yang alamiah, namun tetap harus di waspadai apabila terjadi hal – hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Proses kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah seperti, konstipasi, sering BAK, sakit punggung, oedema pada kaki, sulit tidur, varices pada kaki dan keputihan. Begitu juga pada persalinan dibagi menjadi IV kala. Yaitu pada kala I sering terjadi cemas pada ibu bersalin, sering BAK, dan sakit punggung. Pada kala II sering terjadi cemas serta nyeri perineum. Pada kala III dan IV sering menimbulkan rasa lelah pada ibu setelah proses persalinan berlangsung.

Upaya menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Atau diharapkan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Dan meningkatkan kualitas hidup perempuan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. (Nova Yulita, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pentingnya “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“.....” di Praktik Mandiri Bidan “I”

1.3 Tujuan

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

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

1. Sasaran

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

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di bidan praktek mandiri “I” yang telah bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

1.5 Manfaat Penulisan

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 .

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 | Nama, Judul, | Perbedaan |
|----|--|--|
| 1. | Mella afrisanti asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di puskesmas watas marga kabupaten rejang lebong tanggal 27 April 2021, metode pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. | Berdasarkan ketiga studi disamping diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian. |
| 2. | Fitriyani (2020), Dengan judul asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I-IV di PMB indah budiani, pada tanggal 02 april 2020, metode pendokumentasian menggunakan metode 7 langkah varney. | Berdasarkan ketiga studi disamping diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian. |
| 3. | Yuliani (2017) Dengan judul asuhan kebidanan pada Ny, J, umur 20 tahun G2PIA0 UK 40 minggu dengan kehamilan normal di PMB Nining Huzaimah, Amd.Keb. pada tanggal 30 maret 2017, metode pendokumentasian menggunakan metode 7 langkah varney. | Berdasarkan ketiga studi disamping diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal dan bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Walyani, 2020)

2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil TM III

a. Uterus

Estrogen menyebabkan pertumbuhan uterus melalui mekanisme hyperplasia (peningkatan jumlah sel) pada awal kehamilan, tanpa dipengaruhi oleh pembesaran janin. Hal ini menyebabkan uterus semakin kuat karena jumlah sel otot meningkat, jaringan elastis dan fibrosa juga meningkat. (Yuliani dkk, 2019)

b. Servik

Akibat adanya vaskularisasi pelvis, servik menjadi edema, hyperplasia dan hipertrofi kelenjar servik sehingga mengalami perubahan warna menjadi kebiruan. Pada saat

kehamilan servik mengeluarkan secret lebih banyak.(Yuliani dkk, 2019)

c. Vulva dan vagina

Peningkatan estrogen mengakibatkan hipervaskularisasi yang menyebabkan vulva dan vagina lebih merah sehingga nampak kebiru-biruan. Jaringan ikat vagina mengalami retensi air dan elektrolit sehingga menjadi longgar.(Yuliani dkk, 2019)

d. Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, ada beberapa hormone yang mempengaruhi payudara yaitu, estrogen, progesterone, dan somatomamotropin. (Yuliani dkk, 2019)

e. System endokrin

Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel ke graaf. Kemudian folikel mengalami beberapa perubahan dan menjadi korpus luteum menstruasi yang pada akhirnya mengalami proses degenerasi dan regresi menyeluruh pada priode menstruasi berikutnya.(Yuliani dkk, 2019)

f. System imun

Hasil konsepsi merupakan setengah benda asing bagi tubuh ibu, namun sebagian besar kehamilan setelah melewati

proses yang kompleks tidak akan menimbulkan reaksi antigen-antibodi, sehingga hasil konsepsi dapat melakukan implantasi.(Yuliani dkk, 2019)

g. System pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonos otot saluran pencernaan, sehingga mortalitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat. (Yuliani dkk, 2019)

h. System perkemihan

Selama masa kehamilan, peningkatan progesterone akan mengakibatkan pembesaran ureter kanan dan kiri. Sedangkan peningkatan vaskularisasi dan volume interstitial akan menyebabkan pembesaran pada ginjal kanan dan kiri. (Yuliani dkk, 2019)

i. System pernafasan

Ibu hamil usia kehamilan > 32 minggu sering kali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Diafragma akan naik kurang lebih 4 cm, melebar ke samping 5-7 cm, dan sudut tulang kosta melebar dari 63° menjadi 103°.(Yuliani dkk, 2019)

j. System kardiovaskuler

Volume darah total ibu saat hamil meningkat 30-50 persen pada kehamilan tunggal dan 50 persen pada kehamilan kembar.(Yuliani dkk, 2019)

k. System persarafan

Pada masa kehamilan seringkali muncul masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori. Adanya penurunan memori terhadap kehamilan yang terbatas pada trimester III.(Yuliani dkk, 2019)

l. Perubahan muskuloskeletal

Peningkatan estrogen yang memiliki sifat retensi air dan garam akan mengakibatkan persediaan sakroiliaka, sakokoksigeus dan simpisi pubis semakin longgar dan melunak.(Yuliani dkk, 2019)

m. System integument

Pada akhir bulan kedua sampai kehamilan aterm *pituitary melanosit stimulating hormone* mengalami peningkatan dan menyebabkan bermacam-macam peningkatan pigmentasi pada tubuh, namun peningkatan pigmentasi bervariasi sesuai dengan warna kulit dan ras.(Yuliani dkk, 2019)

n. System peredaran darah

Pada usia kehamilan lanjut biasanya ibu mengalami anemia fisiologis sebagai akibat adanya hemodelusi

(pengencer darah). Hemodelusi terjadi karena peningkatan volume plasma 50-75 persen tidak sebanding dengan peningkatan sel darah merah yang hanya 18-33 persen. (Yuliani dkk, 2019)

o. Metabolisme

Pada masa kehamilan, metabolisme meningkat sekitar 20-25 persen. Peningkatan asupan nutrisi selama hamil membuat kerja system pencernaan berubah, disertai dengan perubahan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. (Yuliani dkk, 2019)

p. Berat badan dan indeks masa tubuh

Menurut Yuliani dkk, 2019 kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung dengan mengetahui indeks masa tubuh (IMT) pada trimester akhir biasanya kenaikan berat badan mencapai 0,35-0,5 kg, sebelum hamil.

Table 2.1 standar IMT ibu hamil

| IMT sebelum hamil | Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil |
|---------------------------|--|
| Rendah (IMT < 19,8) | BB : 12,5-18 kg Pon : 28-40 |
| Normal (IMT 19,8-26,00) | BB : 11,5-16 Pon : 25-35 |
| Tinggi (IMT > 26,0-29,00) | BB : 7,0-11,5 Pon : 15-25 |
| Obesitas (IMT > 29,0) | BB : <7,00 Pon : <5 |

3. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya.

b. Nutrisi ibu hamil

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. (Walyani, 2020)

c. Personal hygiene dan pakaian

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman, tujuan perawatan personal hygiene. (Walyani, 2020)

d. Eliminasi

Trimester 3, prekuensi BAK, meningkat karena penurunan kelala ke PAP (Pintu atas panggul), BAK sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. (Walyani, 2020)

e. Seksual

Trimester 3, minat seks menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. (Walyani, 2020)

f. Body mekanik

Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Menurut Mizawati 2016, alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang.

g. Exercise/senam hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami. (Mizawati 2016)

h. Istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya kebiasaan tidur larut malam dapat kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. (Mizawati 2016)

i. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. (Mizawati 2016)

j. Persiapan laktasi

Sebagian persiapan selama hamil kita harus merawat payudara. Dan langkah awal, bersika payudara setiap hari. (Mizawati 2016)

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Adapun ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah:

a. Konstipasi atau Sembelit

Keluhan konstipasi biasanya muncul pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltic usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. (Yuliani dkk, 2017)

Menurut Yuliani dkk, 2017 penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan konstipasi adalah:

- 1) Minum cukup, 8 gelas perhari
- 2) Istirahat cukup
- 3) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltic

b. Oedema atau pembengkakan

Oedema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat tekanan peningkatan vena dan ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. (Yuliani dkk, 2017)

Menurut Yuliani dkk, 2017 cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak adalah:

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Saat berbaring dengan posisi kesamping

c. Kram pada kaki

Kram kaki sering dikeluhkan ibu hamil sering terjadi pada malam hari 1-2 menit . walaupun singkat tetapi rasa sakit yang menekan pada betis atau telapak kaki dapat mengganggu kenyamanan tidur. (Yuliani dkk, 2017)

Menurut Yuliani dkk, 2017 cara mengatasi keluhan kram kaki diantaranya:

- 1) Minta ibu meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram kaki hilang
- 2) Melakukan latihan umum (senam hamil) secara teratur
- 3) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari

d. Sulit tidur

Cara mengatasi sulit tidur ini adalah dengan senam yoga yaitu, teknik pernafasan, pemanasan penuh kesadaran,

gerakan inti prenatal yoga, relaksasi penuh kesadaran, dan meditasi. Yoga ini bermanfaat untuk ibu yang mengalami ketidaknyamanan seperti pegal-pegal, nyeri punggung, kram pada kaki, dan sulit tidur. (Nurhayati dkk, 2019)

e. Nyeri punggung bagian bawah

Keluhan sakit pinggang bagian bawah dapat diatasi dengan melakukan massage merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi keluhan sakit pinggang pada ibu, berupa sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang sampai saat melahirkan. (Wulan Diana, 2019)

f. Sering buang air kecil

Keluhan sering kencing dapat terjadi pada trimester ketiga. Maka dari itu hindari minuman yang beralkohol, bersoda, berkafein dan mengandung gula yang tinggi seperti, kopi dan the, minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil. Maka sebaiknya ibu hamil menghindari mengkonsumsi minuman tersebut. (Damayanti, 2018)

g. Varises

Menurut Yuliani dkk, 2017 penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi varices meliputi:

- 1) Kenakan kaos kaki peyokong (elstis), gunakan setelah wanita mengelevasikan kaki sebelum bangkit
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki
- 3) Hindari berdiri lama

h. Leukorea

Cara untuk mengurangi keluhan leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan genitalian, tidak melakukan douch vagina, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun. (Yuliani dkk, 2017)

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan TM III adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan.

a. Perdarahan Pervaginam

Penanganan untuk mengatasi terjadinya perdarahan yaitu dengan banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat seperti, Buah-buahan, seperti alpukat, papaya, dan jeruk. Sayuran, seperti bayam, brokoli, kentang, dan selada.

b. Hipertensi gravidarum

Hipertensi gravidarum adalah hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

c. Sakit kepala yang hebat

Cara mengatasi masalah yang tersebut dengan cara:

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau dan daging merah
- 2) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) - Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari
- 3) Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri

d. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesment yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

e. Bengkak di wajah dan jari tangan

Oedema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan

biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka.

f. Keluar cairan pervagina

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki.

g. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah.

h. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam.

6. Asuhan antenatal care

Menurut Kemenkes RI (2020), antenatal care merupakan suatu bentuk pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang

menyertai kehamilan dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan.

a. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk ada riwayat penyakit.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

b. Standar pelayanan ANC

Standar pemeriksaan kehamilan 14 T

- 1) Tinggi Badan dan Berat Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) TT
- 5) Tablet FE (minimal 90 Tablet)
- 6) Tes HB
- 7) Tes protein urine
- 8) Tes urine reduksi
- 9) Tekan pijat payudara
- 10) Tingkat kebugaran (senam hamil)

11) Tes VDRL (Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory)

12) Temu wicara

13) Terapi Yodium (Endemic Gondok)

14) Terapi Malaria (Endemic)

7. Standar Asuhan Kebidanan Menurut (IBI 2021).

a. Standar I : Pengkajian

Pengkajian Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien/pasien.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Midwifery Update Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV : Implementasi

Implementasi Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.1.2 Asuhan persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-41 minggu) lahir spontan tanpa alat VE/FE dan obat-obatan, dengan presentasi belakang kepala (vertex) yang berlangsung 18-24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Rukiyah dkk, 2019)

Menurut Rukiyah 2019 persalinan dibagi menjadi 3 yaitu, persalinan spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan buatan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan section sesaria. Persalinan anjuran yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin prostaglandin.

2. Sebab sebab mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormone estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim.

b. Teori oxytocin

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

c. 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.

d. Pengaruh janin

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

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

3. Tanda-tanda persalinan menurut (Fitriana dan nurwiandani, 2020)

a. Tanda kala I persalinan

- 1) His belum begitu kuat
- 2) Lambat laun his bertambah kuat
- 3) *Bloody show* bertambah banyak
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

b. Tanda-tanda kala II

- 1) His menjadi lebih kuat
- 2) Ketuban biasanya muncul pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan.

- 3) Kepala sudah sampai dasar panggul, perineum menonjol. Vulva menganga, dan rectum membuka.
 - 4) Bagian kecil kepala Nampak pada vulva dah hilang lagi waktu his berhenti
 - 5) Munculnya tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah *symphysis* disebut “kepala keluar pintu”
 - 6) Pada his berikutnya dengan *ekstensi* maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mulut, dan *commissura posterior*.
 - 7) Saat ini untuk primipara, biasanya perineum akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
 - 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan.
 - 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan diusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan faksi jalan lahir.
 - 10) Sesudah anak lahir sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
 - 11) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit dan multi kurang lebih 20 menit.
- c. Tanda-tanda kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri” .
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
- 3) Bila plasenta sudah terlepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta
- 4) Naiknya fundus uteri disebabkan oleh karena plasenta jatuh dalam segmen bawah Rahim dengan demikian mengangkat uterus yang berkonstraksi dengan sendirinya akibat pelepasan plasenta maka tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- 5) Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Kontraksi (His)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. sifat his yang baik adalah simetris , fundus abdominal, terkoordinasi dan relaksasi. kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsic.

b. ukuran panggul dalam persalinan atau jalan lahir dibagi menjadi dua

- 1) Bagian keras : panggul
 - a) Tulang panggul

- b) Bidang panggul
- c) Jenis jenis panggul
 - (1) Panggul ginekoid
 - (2) Panggul anthropoid
 - (3) Panggul android
 - (4) Panggul platipelloida

5. Tahapan persalinan

a. Kala I

1) Definisi kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. (Rukiyah dkk, 2019)

Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukuan servik sampai pembukuan lengkap 10 cm. fase pembukuan dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukuan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukuan 3 cm.
- b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukuan menjadi 3 menjadi 4 cm menjadi 9

cm, fase deselerasi pembukuan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukuan dari 9 menjadi lengkap.

2) Perubahann Fisiologi pada kala I

a) Perubahan uterus menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(1) Konstraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

(2) Segmen atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkonstraksi.

(3) Segmen bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

(4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.

(5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.

(6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang Rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

c) *Faal ligamentum rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *Faal ligamentum rotundum* yaitu:

- (1) Pada saat berkonstraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut kearah depan.
- (2) Konstraksi yang terjadi pada *faal ligamentum rotundum* menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik keatas. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

d) Perubahan serviks

- (1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis
- (2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium sternum (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

e) Perubahan system urinaria

Sering buang air kecil pada ibu merupakan hal yang fisiologis terjadi karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Anjurkan ibu tetap menjaga personal

hygiene, jangan menahan saat masih ingin berkemih dan hindari minuman yang mengandung alcohol yang dapat menyebabkan efektifitas berkemih semakin sering. (Damayanti, 2018)

f) Perubahan metabolisme

Untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin yaitu dengan, menghadirkan pendamping persalinan pada kala I dapat menurunkan mordibitas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, menurunkan tingkat kecemasan, serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin. (Pratiwi dkk, 2021)

g) Perubahan system pernafasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbon dioksida dalam setiap nafasnya selama kontraksi uterus yang kuat frekuensi dan kedalaman pernafasan juga semakin meningkat. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

h) Perubahan hematologis

Heamoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat prapersalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

i) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

j) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Upaya untuk mencegah terjadinya konstipasi ini yaitu dengan berika ibu cukup cairan serta anjurkan ibu makan makanan yang tinggi serat seperti pisang. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

k) Perubahan denyut jantung

Pada kala I terjadi penurunan yang menyolok selama terjadinya kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam sisi miring bukan posisi terlentang. Maka dari itu, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

3) Perubahan psikologis pada kala I

Menurut Walyani, 2020 beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal

4) Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I

- a) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. (Walyani dan purwoastuti, 2002)

- b) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dari lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. (Mulyani dkk, 2018)

- c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri

maka akan dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

5) Tanda bahaya kala I

Menurut Rukiyah dkk 2019, tanda bahaya yang harus diwaspadai selama kala I adalah:

- a) Tekanan dara lebih dari 140/90 mmHg (Pre-eklamsi)
- b) Temperature lebih dari 36,0°c
- c) Nadi lebih dari 100x permenit

6) Asuhan pada kala I menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

a) Penggunaan patograf

Penggunaan adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b) Dukungan dalam persalinan

Kehadiran pendamping dalam persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin. Dukungan itu dapat diperoleh dari bidan, keluarga, teman, dan lainnya.

c) Pengurangan rasa nyeri

(1) Mengurangi rasa sakit dari sumbernya

(2) Memberikan rangsangan alternative yang kuat

(3) Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

d) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan biasa dikenal dengan “BAKSOKU” yaitu:

B : bidan
A : alat
K : kendaraan
S : surat persetujuan
O : obat
K : keluarga
U : uang

b. Kala II

1) Definisi kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Durasi kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara. (Rukiyah dkk, 2019)

Dimulai dari pembuaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. (Rukiyah, 2019)

2) Perubahan fisiologis kala II menurut (Rukiyah dkk, 2019)

a) Konstraksi uterus

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

b) Perubahan uterus

Keadaan segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR), dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c) Perubahan pada serviks

Pada kala II perubahan serviks ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap ketuban telah pecah maka terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran

yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tamak pada vulva.

e) Perubahan system reproduksi

Nyeri pada tubuh dapat diatasi dengan pijat *effleurage* adalah teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar dibeberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu. (Dyah permata, 2018)

f) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan.

g) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan karena aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

h) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

i) Perubahan pernafasan

Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing). Cara mengatasi kesemutan atau kram yaitu dengan Minta ibu meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai keram kaki hilang, melakukan senam hamil secara teratur. (Yuliani dkk, 2017)

j) Perubahan pada ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan memungkinkan peningkatan filtrasi laju glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k) Perubahan hematologi

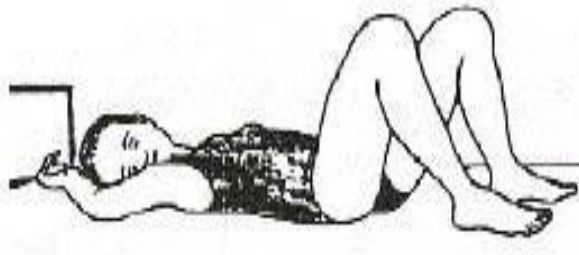
Haemoglobin meningkat rata-rata $1,2\text{ gr}/100\text{ ml}$ selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan psikologis

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap, untuk mengurangi ketegangan pada ibu lakukan *counter pressure* untuk mengurangi tegangan pada ligament.
- b) Merasa cemas, factor penyebab rasa cemas ini adalah keadaan fisik ibu bersalin yang kurang baik, nyeri, serta kurangnya pengetahuan tentang persalinan.
- c) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah, cara mengatasi lelah ini dengan merubah posisi dan pergerakan, berikan sentuhan dan *massage*.
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

4) Posisi ibu saat melahirkan

- a) Posisi terlentang (supine)



- b) Posisi duduk/setengah duduk



c) Posisi jongkok/ berdiri



Posisi jongkok/ berdiri

d) Berbaring miring kiri



Posisi Berbaring miring kekiri

e) Posisi merangkak



posisi meneran merangkak

Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit

5) Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II

Menurut Rukiyah dkk 2019, kebutuhan dasar ibu bersalin kala II yaitu:

a) Kebersihan

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala II bersalin diantaranya adalah memberikan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT).

b) Pemberian hidrasi

Selama proses kelahiran ibu mengalami perubahan metabolisme, ibu banyak mengeluarkan CO₂ Karena ibu mennggis dan bernafas cepat.

c) Mengosongkan kandung kemih

Anjurkan ibu berkemih setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Jika diperlukan bantu ibu untuk ke kamar mandi.

d) Membimbing ibu meneran

Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan nafas untuk meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.

6) Mekanisme persalinan kala II

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terbawah janin. secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

7) Macam-macam penyulit kala II menurut (Fitriana dan nurwiadani, 2020)

- a) Distosia bahu
- b) Letak muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat kearah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya
- c) Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang janin terletak menyilang terhadap terhadap sumbu memanjang biu secara tegak lurus atau mendekati 90° .
- d) Letak sungsang dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah *covum* uteri.

8) Penatalaksanaan kala II

Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu. Beristirahat diantara kontraksi dan berikan posisi yang nyaman bagi ibu. Pemantaun persalinan pada kala II ini dilakukan dengan

mengecek nadi ibu bersalin selama 30 menit, mengecek frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 meni. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

c. Kala III

1) Definisi kala III

Kala III dimulai ketika segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir terus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.(Rukiyah, 2019)

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Keadaan segmen atas dan bawah Rahim

Segmen atas makin lama makin mengecil sedangkan segmen bawah Rahim makin di renggangkan makin tipis dan isi Rahim sedikit demi sedikit akan berpindah ke segemn bawah.(Yulizawati dkk, 2019)

b) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang Rahim berrtambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. (Yulizawati dkk, 2019)

c) *Faat ligamentum rotundum* dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos kalau uterus berkontraksi, otot-otot *ligamentum rotundum* ikut

berkonstraksi hingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

(Yulizawati dkk, 2019)

d) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan pendataran serviks. (Yulizawati dkk, 2019)

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. (Yulizawati dkk, 2019)

3) Kebutuhan dasar ibu bersalin kala III menurut (Walyani dan Purwiasuti, 2020)

- a) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan

4) Pemantauan kala III menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

a) Konstraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT). Pemantauan kontraksi dianjurkan selama satu jam berikutnya dalam kala IV.

b) Robekan jalan lahir dan perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

5) Komplikasi pada kala III menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

a) Perdarahan pada kala III

Perdarahan pasca persalinan secara tradisional ialah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III.

b) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala, mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu, pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus dan fundus uteri. (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

d. Kala IV

1) Definisi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

2) Pemantauan selama kala IV menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

a) Keadaan umum dan kesadaran

Selama 2 jam pertama persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik selama 15 menit selama 1 jam pertama setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau temperature tubuh setiap satu jam

b) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain:

- (1) Kontraksi uterus harus baik
- (2) Tidak ada perdarahan dari vagina
- (3) Kandung kencing harus kosong
- (4) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap

c) Tonus uterus dan TFU

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah pentinglah dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

d) Kandung kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangan pada perineumnya atay

masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan.

e) Perdarahan atau hematoa

Jumlah perdarahan vagina harus minimal jika Rahim dikonstraksi dengan baik. Jika kontraksi buruk maka perdarahan akan cenderung sedang, dan banyak yang menyebabkan perdarahan yang berlebihan.

3) Tanda bahaya kala IV menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

Selama kala IV bidan harus memberikan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya :

- a) Demam
- b) Perdarahan aktif
- c) Bekuan darah banyak
- d) Bau busuk dari vagina

4) Asuhan kala IV

Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Menurut fitriana dan nurwiandani, 2020 Asuhan yang harus diberikan setelah plasenta lahir adalah:

- a) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri
- c) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan
- d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif

- e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi
- f) Pendokumentasian.

2.1.3 Konsep Teosi Bayi Baru lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Berdasarkan ukuran statistic masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahiran (batasan lama), sekarang menjadi masa sejak kehamilan sampai dengan 28 hari sesudah lahiran.

2. Ciri-ciri bayi normal menurut (Dwiendra dkk, 2014)

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik. m. Refleks gras atau menggenggam sudah baik
- m. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi.

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung

secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Periode Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:

- a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan.
- b. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir) akan terjadi pernafasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi.
- c. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks dan jatuh tertidur.
- d. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit, dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
- e. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekot/aspirasi, tercekik, dan batuk.

5. Manajemen Bayi Baru Lahir

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan)

- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
- e. Melakukan IMD.
- f. Memberikan suntikan Vitamin K1. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- h. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular.
- i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

6. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada,

pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.1.4 Konsep teori Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018). Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Sutanto, 2018).

Tahapan Masa Nifas Walyani dan purwoastuti 2020, pembagian tahapan nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu keputihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal menurut walyani dan purwoastuti 2020, dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. System kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskuler.(Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

2) *Cardiac output*

Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai

48 jam *postpartum*. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

b. System hematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental.
- 2) Leukosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*.
- 3) Factor pembekuan, yakni suatu aktivitas factor pembekuan darah terjadi sebelum persalinan.

c. System reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Lochea

- a) Lochea rubra, berisi darah segar dengan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks *caseosa*, lanugo, dan meconium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah lender, 3-7 hari *postpartum*.
- c) Lochea serosa, berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *postpartum*.
- d) Lochea alba, cairan putih setelah 2 minggu *postpartum*.

e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluaran cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Locheastatis, lochea tidak lancar keluaranya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dikeadaan kendur. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

5) Perineum

Setelah segera melahrkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

6) Payudara

Perubahan pada payudara menurut (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021), meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
 - b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- d. System perkemihan
- Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).
- e. System gastrointestinal
- Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).
- f. System muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat involusi. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

g. System integument

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

h. Sistem Pencernaan

Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama *postpartum*. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. (Maritalia, 2017).

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti

sering menangis, lekas marah, sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang stabil.

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas menurut Walyani dan purwoastuti, 2020

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu.

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, untuk wanita menyusui sekitar 700 kkal, kalori pada 6 bulan kemudian 500 kkal bulan selanjutnya. Menu makanan yang dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, lemak 25-35%, protein 10-15%, vitamin dan mineral yaitu, vit B6, tiatamin,

asam folat, kalsium, seng, magnesium, kadar Vit B6, tiatamin, asam folat, dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit)

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai, aktivitas tersebut berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Mencegah trombotik pada pembuluh tungkai

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

a) BAK

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi

musculus spinchter selama persalinan, (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

b) BAB

Buang air besar akan biasa setelah 3 hari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomy, bila 3-4 hari belum buang air besar. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

f. Latihan senam nifas

Manfaat dari senam nifas ini yaitu untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

6. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam)

- 1) Mencegah perdarahan selama masa nifas oleh karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tanda bahaya masa nifas

a. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan saluran kemih berdasar dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* dan spinal. (Sutanto, 2021)

b. Sembelit dan hemoroid

Penanganan hemoroid adalah:

- 1) Memasukkan kembali hemoroid kedalam rectum
- 2) Rendam dudk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus

c. Sakit kepala

Kondisi sakit dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. (Sutanto, 2021)

d. Perdarahan pervaginam

Penyebab utama perdarahan ini adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban sehingga terjadinya infeksi endometrium atau sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan involusi uteri. (Sutanto, 2021)

e. Putting susu lecet

Penyebab putting susu lecet adalah teknik menyusui yang tidak benar dan putting susu terpapar oleh sabun, dan bayi dengan lidah yang pendek. Cara mengatasi putting susu lecet adalah dengan posisi bayi menyusui harus benar dan hindari menggunakan sabun pada payudara. (Sutanto, 2021)

f. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongnya payudara seluruhnya. Cara mengatasi bendungan payudara ini adalah kompres panas ubah posisi menyusui, dan pakai baju atau BH yang longgar. (Sutanto, 2021)

8. Infeksi masa nifas

a. Infeksi vulva, vagina, dan serviks

1) Vulvitis

Vulvitis adalah luka bekas episiotomy atau robekan perineum yang kena infeksi. Pada luka bekas infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum,

jaringan sekitarnya membesar, tepiluka, menjadi merah dan bengkak. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

2) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka dan vagina atau melalui verineum. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

3) Servisititis

Infeksi servisititis sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

4) Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

5) Septokemia dan pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman yang sangat patogen, biasanya *streptococcus baemolyticus*. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

6) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum), infeksi nifas yang menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

7) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Tanda dan gejalanya yaitu:

- a) Suhu badan meningkat 38°C - 40°C (oral) dan menggigil
- b) Nyeri perut bawah dan terasa kaku
- c) Denyut nadi meningkat

8) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini di hubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

9) Meritritis

Meritritis adalah infeksi uterus setelah persalinan merupakan salah satu penyebab tersebut kematian ibu. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

7) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

8) Bendungan payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *staphylococcus* aerus melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

9) Abses payudara

Abses payudara merupakan penyakit yang sulit untuk sembuh sekaligus mudah untuk kambuh. (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, 2021).

10) Abses pelvis

Abses pelvis adalah penyakit radang panggul atau *pelvic inflammatory disease* (PID) merupakan istilah yang merujuk pada suatu infeksi pada uterus (Rahim).

11) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut.

Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

12) Infeksi luka perineum dan luka abdominal

a) Macam-macam luka perineum

(1) Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan.

(2) Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah.

b) Derajat perlukaan perineum

(1) Derajat I: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum.

(2) Derajat II: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum.

(3) Derajat III/IV: penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas kesehatan.

13) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan *postpartum* atau *postpartum* hemoragi atau hemorangi post partum

PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetaia setelah melahirkan.

2.1.5 Asuhan neonatus

1. Definisi neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kekehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir 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, dkk,2016 : 2).

2. Ciri-ciri bayi normal menurut (Dwiendra dkk, 2014)

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grap atau menggenggam sudah baik

m. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus

a. Sistem pernafasan

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

n. Sirkulasi darah

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

o. Metabolisme

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

p. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal dalam kehidupan janin dengan beban kerja yang minimal sampai bayi lahir. Urin berwarna jernih dan tidak berbau.

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus.

q. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologi.

r. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa.

s. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama.

t. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa.

u. Perubahan Sistem Reproduksi

neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vasi bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

v. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5. Hipotermia terjadi pada waktu suhu tubuh turun di bawah 36,5. Bayi baru lahir sangat peka terhadap hipotermia selama periode stabilisasi pada 6 - 12 jam setelah kelahiran.

4. Manajemen asuhan pada bayi baru lahir

Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (inisiasi menyusui dini). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberi air, air gula, susu formula atau makanan apapun.

a. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi

- 1) Tidak dapat menetek.
- 2) Kejang
- 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang.
- 4) Kecepatan nafas >60 kali/menit.
- 5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam

b. Perawatan tali pusat

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

2.1 Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

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

2.2.1 Manajemen varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan:

1. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan.

Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu :

a. Observasi

Pemeriksaan observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas) penciuman (bau nafas, bau luka) perabaan (suhu badan, nadi)

b. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yaitu penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

2. Langkah II (interpretasi data)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan.

3. Langkah III (mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada bagian ini kita mengidentifikasi masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah IV (mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Beberapa data menunjukkan situasi emergency dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter.

5. Langkah V (merencanakan asuhan yang kompresif/ menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya.

6. Langkah 6 (melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

S (DATA SUBJEKTIF)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama, terutama data diperoleh dari anamnesis.

O (DATA OBJEKTIF)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kehidupan menurut Hellen Varney, pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medic atau informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

A (ASSESSMENT)

A (analisis atau assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang setiap saat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi dinamis. Hal ini juga membuat bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis yang tepat dan akurat mengikuti

perkembangan data pasien dan terus mengikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat.

P (PLANNING)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria yang akan dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya.

2.2 Manajemen Kebidanan Varney

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY... UMUR...TAHUN G..P..A.. UK...MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam : Diisi berdasarkan jam pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Biodata Ibu

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata Suami

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke...
- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ... dan TP pada tanggal ...
- c. Ibu mengeluh :
 - 2) Sembelit
 - 3) Oedema pada kaki
 - 4) Sulit tidur
 - 5) Sakit punggung
 - 6) Sering buang air kecil
 - 7) Varices pada kaki
 - 8) Kram kaki
 - 9) keputihan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : Usia pertama kali menstruasi (12-16 tahun)

Siklus : Durasi dari mulai haid sampai dengan haid berikutnya dimulai (21-35 hari)

Lamanya : Hari pertama haid sampai hari terakhir haid yang dihitung dalam hari (3-7 hari)

Banyaknya : Jumlah darah haid yang keluar dihitung dengan berapa kali ganti pembalut dalam sehari (3-4 kali ganti pembalut)

Masalah : Masalah yang terjadi saat menstruasi

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | Nifas | | | Ket |
|----|-----------|------|------|------------|------------|----------|-------|--------------|-----------|----------------|--------------|---------------|-------------|-----|
| | U K | ANC | TT | Tgl | Temp at | Penolong | Jenis | Peny ulit | JK/ BB | Hidup/ Mati | Lak- tasi | Perin- eum | Loc -hea | |
| 1 | M gg | ...x | ...x | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke...

HPHT : Hari pertama haid terakhir

TP : Tafsiran persalinan

Usia Kehamilan : usia kehamilan ibu saat ini dihitung dalam bulan

ANC : Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan ANC

Scirining TT : Berapa kali ibu melakukan scirining TT

Keluhan TM I : keluhan ibu pada saat hamil TM 1

7. Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : jenis alat kontrasepsi yang digunakan terakhir kali, Pil/sunti/implant/IUD

Lama pemakaian : lama pemakain alat kontrasepsi terakhir yang dihitung dalam bulan/tahun

Masalah : masalah yang dirimbulkan saat menggunakan kontrasepsi

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Sebelum Hamil

| | | |
|------------|---|---|
| Pola makan | : | kebiasaan makan ibu setiap hari sebelum hamil (teratur/tidak teratur) |
| Jenis | : | macam-macam makanan yang dikonsumsi ibu sebelum hamil, nasi, sayur, lauk pauk |
| Porsi | : | banyaknya makan ibu sebelum hamil (1-2 piring) |
| Pantangan | : | makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu sebelum hamil (ada/tidak ada) |
| Masalah | : | masalah yang timbul sebelum hamil (ada/Tidak ada) |
| Saat hamil | | |
| Pola makan | : | kebiasaan makan ibu setiap hari saat hamil (teratur/tidak teratur) |
| Jenis | : | macam-macam makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil (nasi, sayur, lauk pauk) |
| Porsi | : | banyaknya makan ibu saat hamil (1-2 piring) |
| Pantangan | : | makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil (ada/tidak ada) |

Masalah : masalah yang timbul saat hamil
(ada/Tidak ada)

2) Minum

Sebelum Hamil

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu
sebelum hamil (air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu
sebelum hamil dihitung dalam gelas
perhari (7-8 gelas sehari)

Saat Hamil

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu
saat hamil (air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu saat
hamil dihitung dalam gelas perhari
(7-8 gelas sehari)

b. Eliminasi

1) BAB

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-
2 kali)

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan
: (Lunak/Lembek)

Warna : Warna feses ibu sebelum hamil

(Kekuningan)

Bau : Bau feses yang dikeluarkan sebelum hamil (khas tinja)

Masalah : Masalah yang dirimbulkan sebelum hamil saat BAB (ada/tidak)

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-2 kali)

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan : (Lunak/Lembek)

Warna : Warna feses ibu saat hamil (Kekuningan)

Bau : Bau feses yang dikeluarkan saat hamil (khas tinja)

Masalah : Masalah yang dirimbulkan saat hamil saat BAB (ada/tidak)

2) BAK

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari sebelum hamil (4-6 kali)

Warna : Warna urine yang dikeluarkan (kuning jernih/kuning pekat)

Bau : Bau urine ibu sebelum hamil (khas

amoniak)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK ibu sebelum hamil (ada/tidak ada)

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari saat hamil (5-7 kali)

Warna : Warna urine yang dikeluarkan (kuning jernih/kuning pekat)

Bau : Bau urine ibu saat hamil (khas amoniak)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK ibu saat hamil (ada/tidak ada)

c. Istirahat dan Tidur

Sebelum Hamil

Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu sebelum hamil (1-2 jam)

Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu sebelum hamil (7-8 jam)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu sebelum hamil (ada/tidak ada)

Saat Hamil

Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu saat

hamil (1-2 jam)

Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu saat hamil (7-8 jam)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu saat hamil (ada/tidak ada)

d. Personal Hygiene

Sebelum Hamil

Cuci rambut : Berapa kali ibu cuci rambut dalam seminggu saat sebelum hamil (2-3 minggu)

Gosok gigi : Berapa kali ibungosok gigi dalam sehari (3-4 kali)

Ganti pakain dalam : Berapa kali ibu ganti pakaian dalam (3-4 kali sehari)

Saat Hamil

Cuci rambut : Berapa kali ibu cuci rambut dalam seminggu saat hamil (2-3 minggu)

Gosok gigi : Berapa kali ibu gosok gigi dalam sehari saat hamil (3-4 kali)

Ganti pakain dalam : Berapa kali ibu ganti pakaian dalam saat hamil (3-4 kali sehari)

e. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Aktivitas yang dilakukan ibu sebelum hamil

Masalah : Masalah yang timbul terhadap aktivitas ibu sebelum hamil

Saat Hamil

Jenis kegiatan : Aktivitas yang dilakukan ibu saat hamil

Masalah : Masalah yang timbul terhadap aktivitas ibu saat hamil

f. Pola Seksualitas

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu melakukan hubungan seksual sebelum hamil yang dihitung dalam minggu (2-3 kali seminggu)

Masalah : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan hubungan seksual

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu melakukan hubungan seksual saat hamil yang dihitung dalam minggu (1-2 kali seminggu)

Masalah : Keluhan yang dirasakan ibu saat

melakukan hubungan seksual

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Hubungan ibu terhadap suaminya
(baik/tidak)

Hubungan istri dengan keluarga : Hubungan ibu terhadap keluarga
keluarga (baik/tidak)

Hubungan istri dengan tetangga : Hubungan ibu dengan tetangga
tetangga (baik/tidak)

Keyakinan terhadap agama : Kepercayaan ibu terhadap agama yang
dianut (yakin/tidak)

Penerimaan terhadap kehamilan : Penerimaan ibu terhadap kehamilan
kehamilan saat ini

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tekanan Darah :

Sistole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Tinggi Badan : ≥ 145 cm

Berat Badan

Berat Badan sekarang : ..kg (penambahan BB selama hamil yang dihitung berdasarkan IMT rata-rata 0,35-0,5 kg)

Berat Badan sebelum hamil ..kg

Lingkar Lengan Atas : $\geq 23,5$ cm dan ≤ 29 cm (Lila)

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

Keadaan : Simetris/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Distribusi rambut : Merata/ tidak

2. Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

3. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis/An Anemis

Sclera : Ikterik/An Ikterik

4. Hidung

Bentuk : Simetris/ Tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

5. Teliga

Bentuk : Simetris/ Tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

6. Mulut

Bibir : Pucat/tidak pucat

Scrobut : 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. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Papila mamme : Menonjol/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Massa : Ada/tidak ada

Kolostrum : (+)/(-)

9. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea nigra : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Bekas luka oprasi : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

10. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Varises : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Cairan putih/coklat

Bau : Amis/Tidak Amis

Warna Pengeluaran : putih/putih susu/coklat

11. Ekstermitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Warna kuku : merah muda

Pergerakan : (+)/(-)

b. Bawah kanan / kiri

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak simetris |
| Kebersihan | : Bersih/tidak bersih |
| Oedema | : Ada/tidak ada |
| Varises | : Ada/tidak ada |
| Warna kuku | : merah muda |
| Pergerakan | : (+)/(-) |
| Reflek patella ka/ki | : (+)/(-) |

b. Palpasi

Leopold I : untuk mengetahui apa yang terdapat di fundus ibu dan untuk mengukur tinggi fundus uteri ibu

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada perut kanan/kiri ibu

Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin telah memasuki PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masak pada PAP

c. Auskultrasi

| | |
|----------------------------|------------------------|
| DJJ | : (+)/(-) |
| Frekuensi | : 120-160 x / menit |
| Intensitas | : Kuat/tidak |
| Irama | : Teratu/tidak teratur |
| Tafsiran Berat Badan Janin | : (TFU-12) x 155 gram |

(TFU-11) x 155 gram

3. Data penunjang

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Hb | : 11-16 gr % |
| Golongan Darah | : A/B/O/AB |
| USG | : ... |
| Plano Test | : (+)/(-) |
| Pemeriksaan Urin | : Protein urin : (-)/(+) |
| | Glukosa urin :(-)/(+) |
| Pemeriksaan Panggul | : Distansia Spinarum : 24-26 cm |
| | Distansia Cristarum : 28-30 cm |
| | Conjugate Eksterna : 18-20 cm |
| | Lingkar Panggul : 80-90 cm |

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH / KEBUTUHAN

A. Diagnosa

Ny..., umur...Tahun, G..P..A..., hamil...minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan normal

Dasar Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke...
- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ...
- c. Ibu mengeluh :
 - 1) Sembelit
 - 2) Oedema pada kaki

- 3) Sulit tidur
- 4) Sakit punggung
- 5) Sering buang air kecil
- 6) Kram kaki
- 7) Varices pada kaki
- 8) keputihan

Dasar Objektif :

- Keadaan Umum : Baik/tidak baik
- Kesadaran : Composmentis/apatis
- Tekanan Darah :
- Sistole : 100-130 mmhg
- Diastole : 60-90 mmHg
- Nadi : 60-100 x/ menit
- Suhu : 36,5-37,5 °C
- Pernafasan : 16-24 x/ menit
- Tinggi Badan : ≥ 145 cm
- Berat Badan :
- Berat Badan : ..kg (penambahan BB selama hamil yang
sekarang : dihitung berdasarkan IMT rata-rata 0,35-
Berat Badan 0,5 kg
sebelum hamil ..kg
- Lingkar Lengan : $\geq 23,5$ cm dan ≤ 29 cm
- Atas (lila)

Auskultasi

| | |
|------------|-------------------------|
| DJJ | : (+)/(-) |
| Frekuensi | : 120-160 x / menit |
| Intensitas | : Kuat/tidak |
| Irama | : Teratur/tidak teratur |

B. Masalah

1. Sembelit
2. Kram kaki
3. Oedema pada kaki
4. Sulit tidur
5. Sakit punggung
6. Sering buang air kecil
7. Varices pada kaki
8. Keputihan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Penkes tentang kebutuhan nutrisi, fe dan kalk
3. Penkes tentang kebutuhan cairan pada ibu
4. Penkes tentang personal hygiene pada ibu
5. Penkes tentang kebutuhan seksual pada ibu
6. Penkes tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu
7. Penkes tentang latihan fisik pada ibu
8. Penkes tentang senam hamil pada ibu

9. Penkes tentang imunisasi pada ibu
10. Penkes tentang persiapan laktasi pada ibu
11. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III
12. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III
13. Penkes tentang persiapan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|--|
| DX | <p>Tujuan: ibu dan bayi sehat tidak terjadi masalah pada ibu dan bayi sampai persalinan</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°-37,5° - DJJ : 120-160 x/menit dihitung dalam 1 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent kepada ibu/keluarga. 2. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan. 3. Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu/keluarga mengetahui tindakan dan prosedur yang akan dilakukan oleh bidan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung 3. Kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu menurut (Sutanto dan Fitriana, 2019) <ul style="list-style-type: none"> a. asam folat, 400 g setiap hari (daging, kacang polong, buncis, biji bunga matahari, bulir padi utuh) b. tablet Fe, 1000 mg besi yang dibutuhkan pada kehamilan normal (daging, unggas dan |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengkonsumsi tablet fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. - Tercukupi kebutuhan cairan ibu dengan minum 8 gelas/hari. - Personal hygiene ibu tetap terjaga - Kebutuhan seksual terpenuhi - Ibu dapat istirahat dan tidur pada malam hari \pm 8 jam, pada siang hari \pm 1 jam. - Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan : <ul style="list-style-type: none"> a. 32 minggu, pertengahan pusat dan px (29,5-30 cm) b. 36 minggu, 3 jari dibawah px (32 cm) c. 40 minggu, pertengahan pusat dan ps, (37,7 cm) - Ibu dapat melakukan | <p>4. Menjelaskan tentang kebutuhan cairan pada ibu. Dibutuhkan 3.0 L/hari.</p> <p>5. Menjelaskan kebutuhan seksualitas pada ibu.</p> | <p>burung, ikan, telur, buncis, brokoli, sukun, ubu jalar)</p> <p>c. kalk, 30 gram kalsium yang dibutuhkan pada ibu hamil (suus, wijen, almond, sayur berdaun hijau, ubi jalar, kerang)</p> <p>d. kalium, 0,5 mEq/L (susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering)</p> <p>e. vitamin A 10.000-50.000 IU per hari (buah labu)</p> <p>f. vitamin D untuk daya tahan tubuh diperoleh dari sinar matahari</p> <p>g. vitamin C 80-85 mg/hari (tomat, jeruk, stroberi, sayuran hijau)</p> <p>4. Cairan yang dibutuhakna adalah sekitar 3.0 L/hari, untuk mempertahankan homeostatis dalam tunuh dan memungkinkan untuk transportasi zat gizi ke sel dan penghapusan zat gizi limbah produk sisa metabolisme. Kebutuhan ini bersumber dari semua minuman termasuk air. (Mulyani dkk, 2018)</p> <p>5. Ibu hamil di TM III baik melakukan hubungan seksualitas karena dapat meningkatkan kekuatan fisik dan emosional antara ibu dan pasangan. Kebutuhan seksual dapat dilakukan 2 kali dalam seminggu, dengan posisi yang nyaman yaitu posisi spoon</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>latihan fisik sesuai anjuran.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui manfaat senam hamil. - Kebutuhan imunisasi di TM III terpenuhi. - Ibu mengetahui informasi tentang persiapan laktasi. - Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan pada TM III. - Tidak terjadinya komplikasi pada ibu. - Persiapan persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu, yaitu tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. (Mizawati, 2016) 7. Menjelaskan tentang manfaat latihan fisik pada ibu 8. Menjelaskan tentang pengaruh senam hamil terhadap keluhan sulit tidur pada ibu. (Herdianti dan simatupang, 2019) 9. Menjelaskan tentang kebutuhan imunisasi pada ibu, imunisasi tetanus toxsois 10. Menjelaskan tentang persiapan laktasi pada ibu. <ol style="list-style-type: none"> a. nutrisi b. istirahat yang cukup | <p>dengan berbaring miring kiri kemudian pasangan akan melakukan penetrasi dari belakang. (Hendrik dan erlita, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dengan terpenuhinya kebutuhan istirahat tidur. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam, dapat mendukung kesehatan ibu dan bayinya. (Mizawati 2016) 7. Latihan fisik ini dapat berupa melakukan senam yoga yaitu, tehnik pernafasan, pemanasan penuh kesadaran, gerakan inti prenatal yoga. (Nurhayati dkk, 2019) 8. Dengan melakukan senam hamil yang teratur diharapkan dapat meningkatkan sirkulasi dan kebugaran kardiovaskuler. (Herdianti dan simatupang, 2019) 9. Imunisasi tetanus toxsois di berikan sebanyak 5 kali. Imunisasi ini bermanfaat untuk kekebalan tubuh terutama untuk penyakit tetanus. (Sutanto dan fitriana, 2019) 10. Persiapan laktasi pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu saat menyusui, ibu membutuhkan kalori sebanyak 700 kkl/hari, pada 6 bulan berikutnya 500 kkl/hari dan pada tahun kedua 400 kkl/hari. |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>c. obat-obatan d. posisi yang baik untuk menyusui</p> <p>11. Menjelaskan ketidaknyamanan selama TM III. (Yuliani dkk, 2017)</p> <p>a. sembelit b. oedema pada kaki c. sulit tidur d. Sakit punggung e. Sering buang air kecil d. Kram kaki e. Varices pada kaki f. keputihan</p> <p>12. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III.</p> <p>a. Perdarahan pervaginam b. Hipertensi gravidarum c. Sakit kepala yang hebat</p> | <p>b. Istirahat tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. c. Obat-obatan yang mengurangi produksi ASI adalah pil KB yang mengandung hormone estrogen. d. Posisi ibu yang benar saat menyusui. (Mizawati, 2016)</p> <p>11. Dengan ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut.</p> <p>12. Dengan menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM II diharapkan ibu dapat mengatasi hal tersebut dengan cara:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam (banyak istirahat tingkatkan asupan asam folat seperti mengkonsumsi buah-buahan, alpukat, papaya, jeruk dll) b. Sakit kepala yang hebat (konsumsi makanan yang</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <p>d. Penglihatan kabur</p> <p>e. Bengkak di wajah dan tangan</p> <p>f. Keluar cairan pervaginam</p> <p>g. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>h. Nyeri perut yang hebat</p> <p>13. Menjelaskan tentang persiapan persalinan</p> | <p>mengandung zat besi seperti, bayam, kangkung, brokoli, ubi jalar.</p> <p>13. Diharapkan ibu hamil mengetahui tentang program P4K yang dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan. (Hidayati dan safitri, 2018)</p> |
| MI | <p>Tujuan : sembelit teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>- Ibu mengatakan sudah bisa BAK 1 kali sehari</p> | <p>1. Menjelaskan fisiologi terjadinya sembelit</p> <p>2. Menjelaskan tentang cara mengatasi sembelit pada ibu.</p> | <p>1. Sembelit terjadi karena penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone.</p> <p>2. Dengan menjelaskan cara mengatasi sembelit pada ibu seperti, (Yuliani dkk, 2017)</p> <p>a. Minum cukup 8 gelas perhari.</p> <p>b. Istirahat yang cukup</p> <p>c. Minum air hangat ketika bangun tidur.</p> <p>d. Makan makanan yang berserat seperti pisang.</p> |
| M2 | <p>Tujuan : kram pada kaki teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Kram pada kaki berkurang</p> | <p>1. Menjelaskan cara mengatasi kram pada kaki ibu hamil TM III.</p> | <p>1. Dengan menjelaskan kram pada kaki ibu selama kehamilan diharapkan kram kaki ibu dapat teratasi dengan cara:</p> <p>a. Minta ibu meluruskan kaki dan menekan tumit.</p> <p>b. Melakukan senam hamil secara teratur</p> |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | 2. Menjelaskan tentang cara mengatasi kram kaki pada ibu dengan pijat. | <p>c. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari</p> <p>d. Anjurkan diet mengandung kalsium, magnesium, posfor. (Yuliani dkk, 2017)</p> <p>2. Dengan melakukan pijatan lembut pada kaki, mengkonsumsi cukup air, menggunakan sepatu bertumit rendah diharapkan kram pada kaki ibu teratasi.</p> |
| M3 | <p>Tujuan : oedema pada kaki teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak timbulnya pembekakan pada kaki ibu selama kehamilan. | <p>1. Menjelaskan cara mengatasi oedema pada kaki.</p> <p>2. Melakukan pijat kaki dan rendam kaki di air hangat dengan campuran kencur. (Lestari dkk, 2018)</p> | <p>1. Dengan dijelaskannya cara mengatasi oedema pada kaki diharapkan tidak terjadi pembengkakan pada kaki ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari pakaian ketat. b. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari c. Berbaring dengan posisi miring d. Menggunakan penyokong atau korset abdomen e. Jangan menyilangkan kaki. (Yuliani dkk, 2017) <p>2. Pijat kaki dilakukan selama 20 menit pada setiap kaki yang mengalami edema, lalu dilanjutkan merendam kaki di air hangat yang sudah di campur kencur 3 ruas jari yang sudah di geprek selama 10 menit dan dilakukan berulang selam 5 hari. Pijatan dimulai dengan kaki diregangkan lalu usap seluruh bagian dari jari</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | | kaki sampai ke pergelangan kaki. (Lestari dkk, 2018) |
| M4 | <p>Tujuan : sulit tidur pada ibu dapat ditangani</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu cukup tidur selama hamil, tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang penyebab terjadinya sulit tidur pada ibu yaitu, sering berkemih. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga pada kehamilan TM III. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering berkemih disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin. Anjurkan ibu untuk melakukan penundaan minum saat 2 jam sebelum tidur. (Komalasari, 2012) 2. senam yoga yaitu, tehnik pernafasan, pemanasan penuh kesadaran, gerakan inti prenatal yoga, relaksasi penuh kesadaran, dan meditasi.(Nurhayati dkk, 2019) |
| M5 | <p>Tujuan : sakit punggung dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit punggung ibu berkurang - Ibu terlihat lebih rileks | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pijat <i>endorphine massage</i>. 2. Menggunakan penyokong pada saat tidur. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Endorprine massage merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi keluhan sakit pinggang pada ibu, berupa sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang sampai saat melahirkan. (Wulan Diana, 2019) 2. Pada kehamilan TM III perut semakin membesar dan keluhan sakit punggung bagian bawah sering terjadi maka dari itu gunakan penyokong bantal saat tidur. (yuliani dkk, 2017) |
| M6 | <p>Tujuan : sering BAK teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sering BAK ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK pada ibu hamil TM III merupakan hal yang fisiologis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering BAK merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada TM III karena kondisi janin yang semakin membesar sehingga menekan kandung |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal hygiene ibu terjaga | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari minuman yang mengandung alcohol, minuman bersoda, berkafein atau minuman yang mengandung kadar gula yang tinggi. 3. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi berbaring pada malam hari | <p>kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu sering BAK. (Damayanti, 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. minuman yang beralkohol, bersoda, berkafein dan mengandung gula yang tinggi seperti, kopi dan the, minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil. (Damayanti, 2018) 3. Posisi berbaring menyebabkan berkurangnya tekanan pada pembuluh panggul dan vena kava inferior sehingga aliran balik vena dari ekstremitas menjadi lancar kembali dan pola berkemih berubah. (Yuliani dkk, 2017) |
| M7 | <p>Tujuan : tidak terjadinya varices pada ibu</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - tidak terdapat varices pada ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu penyebab terjadinya varices. 2. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama untuk mengurangi kejadian varices. 3. Menjelaskan kepada ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Varices pada ibu terjadi akibat gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul. Dengan dijelaskannya penyebab varices tersebut diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan hal tersebut. (Yuliani dkk, 2017) 2. Berdiri terlalu lama dapat menyebabkan varices karena kontraksi otot dapat menyebabkan penimbunan darah tungkai sehingga vena akan melebar.(Misbahiyah dkk, 2020) 3. Penggunaan hak terlalu tinggi |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | untuk tidak menggunakan hak terlalu tinggi | dapat menyebabkan tekanan mekanis yang cukup besar pada kaki. (Misbahiya dkk, 2020) |
| M8 | Tujuan : Keputihan berkurang Kriteria : Keputihan tidak ada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ketika keputihan sudah di rasa banyak 2. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan jangan gunakan sabun pembersih vagina 3. Anjurkan ibu untuk mandi 2x/hari dan sering sering mebersihkan genetalia dan setelah di bersihkan di keringkan dengan handuk kering dan bersih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak segera di ganti maka keadaan genetalia akan semakin lembab dan mempercepat/memperbesar tumbuhnya jamur/bakteri. 2. Penggunaan sabun pembersih daerah kewanitaian dapat memperbesar resiko terjadinya infeksi pada vagina karena cairan tersebut bakteri alami yang berguna membersihkan area vagina. (Trisetyaningsih dan febrina, 2019). 3. Dengan mandi 2 kali perhari, dan membersihkan area genetalia dapat mencegah tumbuhnya jamur dan bakteri |

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Hasil dari intervensi dan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV

FISIOLOGIS

| | |
|-------------------------|---|
| Hari/Tanggal Pengkajian | : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian |
| Jam | : Diisi berdasarkan jam pengkajian |
| Tempat Pengkajian | : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian |
| Pengkaji | : Diisi berdasarkan nama pengkaji |

KALA I

I. PENGKAJIAN

1) Anamnesa

a. Biodata

Biodata Ibu

| | |
|------------|---|
| Nama | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir |
| Agama | : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Pendidikan | : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir |
| Pekerjaan | : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |

Biodata Suami

| | |
|------|---|
| Nama | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir |

- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

b. Keluhan utama

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul....
2. Ibu mengatakan hamil ... bulan
3. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ...
4. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul.....
5. Ibu mengatakan belum/sudah ada pengeluaran air ketuban
6. Ibu mengatakan masih/tidak merasakan gerakan janin

c. Riwayat penyakit

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

d. Riwayat menstruasi

- Menarche : Usia pertama kali menstruasi (12-16 tahun)
- Siklus : Durasi dari mulai haid sampai dengan haid berikutnya dimulai (21-35 hari)
- Lamanya : Hari pertama haid sampai hari terakhir haid yang dihitung dalam hari (3-7 hari)
- Banyaknya : Jumlah darah haid yang keluar dihitung dengan berapa kali ganti pembalut dalam sehari (3-4 kali ganti pembalut)
- Masalah : Masalah yang terjadi saat menstruasi
- e. Riwayat perkawinan
- Usia saat menikah : Umur pada saat pertama kali menikah (<17 tahun/17 tahun)
- Lama pernikahan : Sudah berapa lama pernikahan tersebut ...
- Suami ke : Pernikahan yang keberapa (1/>1)
- f. Riwayat kontrasepsi
- KB yang pernah digunakan : jenis alat kontrasepsi yang digunakan terakhir kali, Pil/sunti/implant/IUD
- Lama pemakaian : lama pemakain alat kontrasepsi terakhir yang dihitung dalam bulan/tahun
- Masalah : masalah yang dirimbulkan saat menggunakan kontrasepsi

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Kehamilan | | Persalinaan | | | | Nifas | |
|----|-----------|----------|-------------|--------|------------|----------|---------|------------|
| | Lama | Penyulit | Penolong | Tempat | BB bayi | penyulit | laktasi | Komplikasi |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - |

h. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke : Ibu hamil anak yang beberapa ...

HPHT : Hari pertama haid terakhir

TP : Tafsiran persalinan

Umur kehamilan : Usia kehamilan ibu saat ini dihitung dalam minggu

ANC : Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

TT Berapa kali ibu dilakukan suntik tetanus

Keluhan:

TM I Apa saja keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan TM I ...

TM II Apa saja keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan TM II ...

TM III Apa saja yang dirasakan ibu pada kehamilan TM III ...

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. makan

Sebelum 24 jam persalinan

Pola makan : kebiasaan makan ibu sebelum 24 jam persalinan (teratur/tidak teratur)

Jenis : macam-macam makanan yang dikonsumsi ibu sebelum hamil, nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : banyaknya makan ibu (1-2 piring)

Pantangan : makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu (ada/tidak ada)

Masalah : masalah yang timbul (ada/Tidak ada)

b. Minum

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu (air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu dihitung dalam gelas sehari (7-8 gelas sehari)

2. Eliminasi

a. BAB

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB (1-2 kali)

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan

- : (Lunak/Lembek)
- Warna : Warna feses ibu (Kekuningan)
- Bau : Bau feses yang dikeluarkan (khas tinja)
- Masalah : Masalah yang dirimbulkan saat BAB (ada/tidak)

b. BAK

Sebelum 24 jam persalinan

- Frekuensi : Berapa kali ibu BAK (4-6 kali)
- Warna : Warna urine yang dikeluarkan (kuning jernih/kuning pekat)
- Bau : Bau urine ibu (khas amoniak)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK ibu (ada/tidak ada)

3. Istirahat dan Tidur

Sebelum 24 jam persalinan

- Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu (1-2 jam)
- Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu sebelum hamil (7-8 jam)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu (ada/tidak ada)

4. Personal Hygiene

Sebelum 24 jam persalinann

Cuci rambut : Berapa kali ibu cuci rambut dalam semingggu (2-3 minggu)

Gosok gigi : Berapa kali ibungosok gigi dalam sehari (3-4 kali)

Ganti pakain dalam : Berapa kali ibu ganti pakaian dalam (3-4 kali sehari)

5. Aktifitas

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis kegiatan : Aktivitas yang dilakukan ibu sebelum hamil

Masalah : Masalah yang timbul terhadap aktivitas ibu

6. Pola Seksualitas

Frekuensi : Berapa kali ibu melakukan hubungan seksual yang dihitung dalam minggu (2-3 kali seminggu)

Masalah : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan hubungan seksual

7. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Hubungan ibu terhadap suaminya (baik/tidak)

Hubungan istri dengan : Hubungan ibu terhadap keluarga

keluarga (baik/tidak)

Hubungan istri dengan tetangga : Hubungan ibu dengan tetangga
tetangga (baik/tidak)

Keyakinan terhadap agama : Kepercayaan ibu terhadap agama yang dianut (yakin/tidak)

Penerimaan terhadap kehamilan : Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Kecemasan terhadap kehamilan : Tingkat kecemasan ibu terhadap kehamilannya saat ini.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian

Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian

Tinggi badan : Tinggi badan ibu diukur berdasarkan cm

Berat badan : Berat badan ibu yang diukur dengan kg

Lila : Lingkar lengan atas ibu ($\geq 23,5$ cm)

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Systole 100-130 mmhg

Diastole 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit
Pernafasan : 16-24x/Menit
Suhu : 36,5° c-37,5° c

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Warna rambut : kehitaman
Kebersiahan : cukup/kurang
Kerontokan : ada / tidak ada
Nyeri tekan : ada / tidak ada

2. Wajah

Bentuk : simetris/tidak simetris
Warna : pucat/tidak pucat
Odema : ada / tidak ada

3. Mata

Skelara : ikterik/an ikterik
Konjungtiva : anemis/an anemis
Gangguan pengelihatan : ada / tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : cukup/kurang
Pernafasan cuping hidung : ada / tidak ada

5. Mulut

Kelembapan : baik/tidak
Stomatitis : ada / tidak ada

- Karies gigi : ada / tidak ada
- Kebersihan : bersih/tidak
6. Leher
- Pembesaran vena jugularis : ada / tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : ada / tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : ada / tidak ada
7. Dada
- Bentuk : simetris/tidak simetris
- Bunyi jantung : normal/abnormal
8. Payudara
- Bentuk : simetris / tidak simetris
- Areola : hyperpigmentasi
- Massa : ada / tidak ada
- Puting susu : menonjol/tidak
- Pengeluaran : colestrum
- Nyeri tekan : ada / tidak ada
9. Abdomen
- Bentuk : sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : ada / tidak ada
- Striae : albican
- Linea : nigra

Leopold I : UK 42 Minggu, Pertengahan pusat dan px (37,7 cm) untuk mengetahui apa yang terdapat di fundus ibu dan untuk mengukur tinggi fundus uteri ibu

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada perut kanan/kiri ibu

Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin telah memasuki PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk pada PAP (Konvergen/divergen)

TBJ : (TFU-11) x 155

10. Auskultasi

Puntum maksimum : PUKA / PUKI

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

11. Kontraksi

Durasi : Berapa detik...

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

12. Ekstermitas atas

Warna kuku : anemis/an anemis

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

13. Ekstermitas bawah

Warna kuku : anemis/an anemis

Varices : ada / tidak ada

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

Reflek patella : (+/+)

14. Pemeriksaan genitalia eksterna

Lesi : ada / tidak ada

Varices : ada / tidak ada

Kelenjar bartolini : ada / tidak ada

Pengeluaran : ada / tidak ada

15. Pemeriksaan dalam

Porsio : lunak

Pembukaan : 5-10

Presentasi : kepala

Penurunan

Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

Ketuban : (+)

Penipisan

Hodge : II/III/IV

Molage : ada/tidak ada

Panggul

- Promontorium : teraba
- Linea innominata : teraba bagian
- Sendi Os. Cocsygis : bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika : tajam/tidak
- Arcus pubis : $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

16. Pemeriksaan penunjang

- Rapid test : reaktif/non-reaktif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

1) Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

2) Data dasar subjektif

- a. Ibu mengatakan hamil anak ke... , usia kehamialan... bulan pernah/tidak pernah keguguran
- b. Hari pertama haid terakhir pada tanggal ...
- c. Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak..., terasa kuat, keluar lendir bercampur darah, air ketuban sudah/belum keluar
- d. Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

3) Data dasar objektif

- a. Keadaan umum ibu : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak baik)

b. Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis /apatis)

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Systole 100-130 mmhg

Diastole 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/Menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Tinggi badan : Tinggi badan ibu diukur berdasarkan cm ...

Berat badan : Berat badan ibu diukur dengan kg...

Lila : Lingkar lengan atas ibu ...

4) Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : ada / tidak ada

Striae : albican

Linea : nigra

Leopold I : UK 42 Minggu, Tfu Pertengahan pusat dan px (37,7 cm), untuk mengetahui apa yang terdapat di fundus ibu dan untuk mengukur tinggi fundus uteri ibu

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada perut kanan/kiri ibu

Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin telah memasuki PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk pada PAP (Konvergen/divergen)

TBJ : (TFU-11) x 155

b. Auskultasi

Puntum maksimum : PUKA / PUKI

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

c. Kontraksi

Durasi : Berapa detik...

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

d. Genetalia

Pemeriksaan dalam

Porsio : lunak

Pembukaan : 5-10 cm

Presentasi : kepala

Penurunan

Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

Ketuban : (+)

Penipisan

Hodge : III/IV

Molage : ada/tidak ada

A. Masalah

1. Cemas
2. Sering kencing
3. Sakit pinggang

B. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin
4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu bersalin
5. Menjelaskan teknik pengurangan rasa nyeri pada ibu
6. Mobilisasi dan posisi
7. Menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I
8. Hadirkan pendamping

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| DX | Tujuan: kala I fase | 1. melakukan infomend | 1. Dengan melakukan informen |

| | | |
|---|---|--|
| <p>aktif berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c-37,5° - DJJ: 120-160 x/menit - Ibu mengerti tentang fisiologi persalinan - Kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi Ibu minum minimal 2 gelas the hangat selama persalinan kala I - Kandung kemih ibu kosong - Rasa nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi. - Ibu melakukan ambulasi atau merubah posisi - Ibu mengetahui | <p>concent kepada ibu/keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan. 3. Menjelaskan kebutuhan cairan dan nutrisi kepada ibu minum ± 8 gelas perhari. 4. Menjelaskan kebutuhan eliminasi kepada ibu, yaitu menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 202 5. Menjelaskan kepada ibu tentang efektifitas posisi dan ambulasi pada proses persalinan kala I. yaitu, berbaring, berdiri, | <p>concent kepada ibu/keluarga diharapkan ibu/keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu/keluarga diharapkan ibu/keluarga mengetahui tentang kondisi ibu saat ini. 3. Kebutuhan cairan dan nutrisi sangat diperlukan pada waktu persalinan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, dehidrasi sangat berdampak buruk terhadap kontraksi yang semakin melambat dan tidak teratur. (Fitriana dan nurwiandani, 2018) 4. Dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan untuh mengurangi resiko terjadinya infeksi saluran kemih pada ibu. 5. Posisi dan ambulasi bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. (Fitriana dan nurwiandani, 2018) |
|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>tanda bahaya kala I</p> <p>- Menghadirkan pendamping persalinan ibu</p> | <p>jongkok, setengah duduk, dan merangkak.</p> <p>6. Menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I yaitu,</p> <p>a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg</p> <p>b. Temperature lebih dari 36,0°c</p> <p>c. Nadi lebih dari 100x/menit</p> <p>d. Denyut jantung janin lebih dari 160x/menit</p> <p>e. Konstraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik</p> <p>f. Ketukan dipalpasi lama</p> <p>g. Patograf melewati garis waspada. (Rukiyah dkk, 2019)</p> <p>7. Menghadirkan pendamping persalinan ibu (suami), untuk memberikan dukungan fisik dan psikologis selama proses persalinan.</p> | <p>6. Dengan menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan hal-hal tersebut. Tekanan darah yang meningkat dapat diatasi dengan merubah posisi dari terlentang menjadi berbaring miring kiri.</p> <p>7. Pendamping persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi, dukungan, dan membantu ibu seperti suami siaga, yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tapi juga dapat menenangkan hati dan I u lebih tenang sehingga siap melakukan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | persalinan nantinya. (Mahmuda, 2016) |
| MI | <p>Tujuan: cemas teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak cemas lagi - Ibu terlihat lebih tenang - Hadirkan suami/keluarga untuk mendampingi - Dukungan persalinan dari tenaga kesehatan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami/keluarga. 2. Memberikan dukungan kepada ibu oleh tenaga kesehatan, sesuai dengan prinsip asuh sayang ibu. (Husada, 2018) 3. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi nafas dalam. (Laili dan Wartini, 2017) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menghadirkan pendamping persalinan pada kala I dapat menurunkan mordibitas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, menurunkan tingkat kecemasan, serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin. (Pratiwi dkk, 2021) 2. Dengan memberikan dukungan kepada ibu sesuai prinsip asuh sayang ibu yaitu, memanggil ibu sesuai namanya, menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kekhawatiran dan menghormati praktik-praktik tradisional. Hal tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan dan ketakutan pada ibu. (Husada, 2018) 3. Tehnik nafas dalam yang dianjurkan yaitu dengan menarik nafas dengan irama normal 3 kali dan di ulangi sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Dengan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada ibu, dapat memberikan manfaat untuk |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | | menghilangkan nyeri, memberikan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas. (Laili dan Wartini, 2017) |
| M2 | <p>Tujuan : sering kencing BAK dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kandung kemih kosong - personal hygiene ibu tetap terjaga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK adalah kondisi yang fisiologis. 2. Penkes tentang personal hygiene kepada ibu. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sering BAK merupakan hal yang fisiologis karena kondisi janin yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan disertai adanya kontraksi pada uterus. (Damayanti, 2018) 2. Dengan melakukan penkes personal hygiene kepada ibu tentang mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan mencuci bagian genetalia setiap kali BAK. |
| M3 | <p>Tujuan : sakit pinggang teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum ibu dan bayi baik. - Sakit pinggang ibu berkurang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi bersalin ibu. 2. Melakukan pijat <i>massage endorprine</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi bersalin ibu dapat mengurangi intensitas sakit pinggang pada ibu bersalin kala I, dari posisi miring ibu dapat merubah posisi dengan terlentang. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) 2. Massage endorprine merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi keluhan sakit pinggang pada ibu, berupa sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang sampai saat elahirkan. (Wulan Diana, |

KALA II

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun, G...P...A... hamil 37-42 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah
- b. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering

Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian
(baik/tidak)

Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian
(composmentis/apatis)

Djj : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tekanan darah

Systole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Lila : ≥ 23 cm

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka oprasi : ada / tidak ada

Striae : albican

Linea : nigra

b. Auskultasi

Puntum maksimum : PUKA / PUKI

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

c. Kontraksi

Durasi : Berapa detik...

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

d. Genetalia

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : Lengkap

Persentasi : kepala

Penurunan

| | |
|-----------|-------------------------|
| Petunjuk | : UUK (Ubun-ubun kecil) |
| Ketuban | : (+/-) |
| Penipisan | |
| Hodge | : III/IV |
| Molage | : ada/tidak ada |

A. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri perineum

B. Kebutuhan

1. Memimpin persalinan secara APN
2. Menganjurkan ibu istirahat disela kontraksi
3. Memberikan ibu cairan disela kontraksi
4. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
5. Pemantauan kemajuan persalinan
6. Pencegahan infeksi
7. Posisi melahirkan
8. Episiotomy bila diperlukan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|-------------------|------------|----------|
|----|-------------------|------------|----------|

| | | | |
|----|--|--|--|
| DX | <p>Tujuan: persalinan berjalan dengan lancar tanpa komplikasi apapun.</p> <p>kriteria :</p> <p>a. K/U ibu baik</p> <p>b. TTV : dalam batas normal</p> <p>TD sistole : 100-130 mmhg</p> <p>Diastole : 60-90 mmHg</p> <p>Nadi : 60-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24x/Menit</p> <p>Suhu : 36,5°c-37,5°</p> <p>DJJ: 120-160 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persalinan ibu berjalan dengan lancar. - Kebutuhan istirahat disela kontraksi ibu terpenuhi setelah dilakukan intervensi - Kebutuhan cairan ibu terpenuhi - Posisi melahirkan yang nyaman - Episiotomi (bila diperlukan) - Mengisi partograf | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat tanda dan gejala kala II 2. Menyiapkan diri dan alat 3. Menganjurkan ibu istirahat di sela kontraksi dengan melakukan teknik nafas dalam. (Juanti dan ningrum, 2021) 4. Memberikan ibu cairan disela kontraksi seperti the manis. 5. Memantau kesejahteraan ibu dan janin <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum ibu b. TTV c. Konstraksi/His | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda dan gejala kala II yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya dorongan ingin meneran b. Adanya tekanan pada anus c. Perineum menonjol d. Dan vulva membuka. 2. Dengan menyiapkan alat seperti partus set, wadah DTT, ibu, bayi, dan oksitosin, celemek, mencuci tangan. Agar persalinan dapat berjalan dengan lancar. 3. Tehnik nafas dalam yang dianjurkan yaitu, membiarkan telapak tangan dan kaki rileks menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalu mulut secara perlahan.(Juanti dan ningrum, 2021) 4. Pada kala II berikan cairan pada ibu seperti the manis untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan memulihkan tenaga ibu saat mendedan. 5. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin untuk memastikan persalinan berjalan dengan normal. |
|----|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>d. DJJ</p> <p>e. Pembukaan</p> <p>6. Pemantauan kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam.</p> <p>7. Penkes pencegahan infeksi pada ibu.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi setengah duduk pada persalinannya.</p> | <p>a. Keadaan umum ibu baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal</p> <p>c. Konstraksi/His, 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik</p> <p>d. DJJ dalam batas normal 120-160x/menit dihitung dalam satu menit</p> <p>e. Pembukaan lengkap</p> <p>6. Melalui pemeriksaan dalam diharapkan dapat mengetahui kemajuan persalinan pada kala II. Porsio lunak, pembukaan 1-10 cm, presentasi kepala, petunjuk UKK (ubun-ubun kecil), ketuban +/-, hodge III/IV, molage ada/tidak ada.</p> <p>7. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan membersihkan area vagina ibu jika terdapat banyak darah.</p> <p>8. Posisi setengah duduk dapat memberkan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | 9. Melakukan episiotomy (jika diperlukan) | (Fitriani dan Nurwiandani, 2020) 9. Dengan melakukan episiotomy diharapkan dapat memperbesar lubang vagina sehingga proses melahirkan lebih mudah dan cepat. |
| MI | Tujuan: cemas berkurang Kriteria: Ibu terlihat lebih tenang | 1. Menghadirkan pendamping persalinan 2. Memberikan support mental dari tenaga kesehatan sesuai prinsip asuha sayang ibu. | 1. Pendamping persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi, dukungan, dan membantu ibu seperti suami siaga.. (Mahmuda, 2016) 2. Dengan memberikan dukungan kepada ibu sesuai prinsip asuh sayang ibu yaitu, memanggil ibu sesuai namanya, menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kekhawatiran dan menghormati praktik-praktik tradisional. Hal tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan dan ketakutan pada ibu. (Husada, 2018) |
| M2 | Tujuan: Nyeri perineum berkurang kriteria : - Rasa nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi - Ibu terlihat lebih | 1. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri. (Asmah, 2017) 2. Menganjurkan ibu untuk | 1. Tehnik relaksasi nafas dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan efektifitas simpatik dalam system saraf otonom. (Asmah, 2017) 2. Dengan menghirup minyak |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | rileks | menghirup aromaterapi lavender (Wiwin widayani, 2017) | esensial lavender berpengaruh secara signifikan terhadap pengurangan rasa nyeri perineum dengan p-value <0,05. (Wiwin widayani, 2017) |
| MP1 | <p>Tujuan : persalinan kala II lama tidak terjadi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal - TD : - Systole : 100-130 mmHg - Diastole : 60-90 mmHg - N : 60-90 x/m - RR : 16-24 x/m - T : 36,5°C-37,5°C - lama kala II primi : 2 jam multi : 1 jam - bayi segera dilahirkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi meneran ibu dengan posisi litotomi. 2. Berikan dukungan psikologis dari keluarga dan bidan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana conjugata vera pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat. 2. Dukungan psikologis dari keluarga dan bidan untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017). |

KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya pada jam ...
WIB
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- c. Ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir

Dasar Objektif

| | | |
|---------------|---|---|
| Keadaan umum | : | Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) |
| Kesadaran | : | Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) |
| Tekanan darah | | |
| Systole | : | 100-130 mmhg |
| Diastole | : | 60-90 mmHg |
| Nadi | : | 60-100 x/menit |
| Pernafasan | : | 16-24 x/menit |
| Suhu | : | 36,5°c-37,5°c |
| Lila | : | ≥ 23 cm |
| Genetalia | : | Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang |
| TFU | : | Tinggi fundus uteri ibu pada kala IV |

A. Masalah

1. Rasa lelah

B. Kebutuhan

1. Observasi kesadaran dan tanda-tanda vital

2. Pemenuhan kebutuhan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pencegahan infeksi
5. Manejemen aktif kala III
6. Perawatan BBL
7. Observasi perdarahan
8. Lakukan IMD

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

| No | Tujuan / kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|---|
| DX | <p>Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal <p>TD sistole : 110-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kesadaran dan TTV ibu dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> a. TD sistole : 110-130 mmhg b. Diastole : 60-90 mmHg c. Nadi : 60-100 x/menit d. RR : 16-24x/Menit e. Suhu : 36,5°c-37,5°c 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengobservasi kesadaran dan TTV ibu, diharapkan keadaan ibu dapat terpantau dalam kondisi yang normal. 2. Kebutuhan cairan pada ibu harus terpenuhi seperti makan dan minum, agar tidak terjadinya dehidrasi |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>24x/Menit</p> <p>Suhu : 36,5°c-37,5°c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan < 200 cc - Placenta lahir lengkap - Kontraksi baik | <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi. 4. Pencegahan infeksi. 5. Melakukan manajemen aktif kala III (Walyani dan Purwoastuti, 2020) : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali c. Masase fundus uteri 6. Penatalaksanaan BBL <ol style="list-style-type: none"> a. Kering, bersih dan hangat b. Bebaskan dan bersihkan jalan nafas c. Rangsang taktil | <p>dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. (Fitriana dan nurwiandani, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu diberikan makanan cair dengan diberikannya asupan nutrisi pada ibu diharapkan dapat memulih tenaga ibu 4. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan membersihkan ibu terhadap darah pasca kelahiran bayi. 5. manajemen aktif kala III dapat mempercepat fase pengeluaran dan mengurangi perdarahan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020) 6. Dengan menjaga bayi agar tetap kering, bersih dan hangat dapat mencegah bayi kedinginan (hipotermi) yang membahayakan <ol style="list-style-type: none"> a. Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kasa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>7. Observasi perdarahan normal < 200 cc</p> | <p>kepala bayi lahir, posisi kepala bayi baru lahir juga amat penting untuk kelancaran jalan nafas sehingga dapat membantu pernafasan bayi</p> <p>b. Meringankan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. untuk bayi yang sehat prosedur tersebut sudah cukup guna merangsang upaya napas</p> <p>7. Menyusui dini dapat menyebabkan perangsangan pada kelenjar <i>hipofise</i> bagian belakang yang dapat mengeluarkan hormone oksitosin yang berfungsi memcau kontraksi otot rahi. Dengan IMD diharapkan dapat membantu kontraksi uterus menjadi lebih baik karena adanya rangsangan oksitosin oleh hisapan bayi. Adanya kontraksi uterus yang adekuat akan mencegah terjadinya perdarahan paca salin. Dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar <i>hipofise</i> melepaskan</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | 8. Lakukan IMD | <p>oksitosin yang membantu uterus berkonstraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta. (Hakimi dan prawitasari, 2014)</p> <p>8. Inisiasi menyusui dini yaitu meletakkan bayi baru lahir ke dada ibu. Manfaat IMD :</p> <p>a. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara</p> <p>b. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan kontak kulit oleh ibu dan bayi. (Nurhaida Br kaban, 2017)</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Rasa lelah ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan cairan ibu terpenuhi - Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanjurkan ibu untuk minum air putih. 2. Menganjurkan ibu istirahat sejenak setelah proses persalinan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan meminum air putih dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah terjadinya dehidrasi. 2. Dengan istirahat berbaring dengan terlentang dapat memberikan rasa rileks kepada ibu sehingga rasa lelah ibu dapat berkurang. (Fitriani dan Nurwiandani, 2020) |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | | |
| MPI | <p>Tujuan : retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal <p>TD:</p> <p>Sistole : 100-130 mmHg</p> <p>Diastole : 60-90 mmHg</p> <p>Nadi : 60-90x/menit</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5°c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plasenta terlepas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi jumlah perdarahan. 2. Pemberian oxytosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir. 3. Cek kandung kemih 4. Lakukan peregangan tali pusat dengan tehnik benar pada saat kontraksi. 5. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit segera lakukan persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan. 2. pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. 3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta. 4. Penegangan tali pusat terkekendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan. 5. manual plasenta dilakukan dengan cara tangan kanan masuk secara obsetrik |

| | | | |
|--|--|-----------------|--|
| | | manual plasenta | kedalam vagina, tangan kiri menahan fundus, tangan kanan menuju ostium uteri dan terus menuju plasenta, tangan kepinggir plasenta dan mencari pinggir plasenta yang sudah lepas dan sisiri hingga plasenta lepas seluruhnya. |
|--|--|-----------------|--|

KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang/tidak atas kelahiran bayi nya
- b. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
- c. Ibu mengatakan masih terasa mules
- d. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

Plasenta lahir spontan pukul.... WIB

TFU ... jari di bawah pusat

Perdarahan < 200 cc

Konstraksi baik

KU ibu baik/tidak

TTV normal

Tekanan darah

Systole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

A. Masalah

a. Rasa lelah

B. Kebutuhan

a. Pemantauan kala IV

b. Deteksi dini tanda bahaya kala IV

c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

d. Pemenuhan kebutuhan istirahat

e. Penkes personal hygiene

f. Penjahitan jalan lahir (Bila diperlukan)

g. Rawat gabung

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Robekan jalan lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Penjahitan jalan lahir

V. INTERVENSI

| NO | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|--|
| DX | <p>Tujuan :</p> <p>Persalinan kala IV berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c-37,5°c - TFU normal sejajar pusat atau dibawah pusat - Perdarahan normal < 500 cc - Uterus tetap berkontraksi - Blast kosong | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan kala IV. <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah dan nadi. b. TFU c. Konstraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kala IV. (Walyani dan purwoastuti, 2020) <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah serta nadi jika tidak normal pada kala IV maka akan mengidentifikasi terjadinya syok akibat kehilangan darah yang berlebihan. b. TFU normal pada kala IV berada di bawah umbilicus. c. Konstraksi uterus harus terjadi agar dapat menghentikan perdarahan pasca persalinan dan mempercepat proses involusi. d. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi uterus yang akan berkonstraksi. e. Perdarahan yang normal yaitu < 500 cc 2. Dengan memberikan kecukupan kebutuhan nutrisi pada ibu diharapkan ibu dapat memulih tenaga ibu kembali. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>3. Pemenuhan kebutuhan istirahat.</p> <p>4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene.</p> <p>5. Deteksi dini tanda bahaya kala IV.</p> <p>6. Rawat gabung</p> | <p>3. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur maka dapat membuat ibu lebih tenang.</p> <p>4. Dengan mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaannya diharapkan infeksi tidak terjadi.</p> <p>5. Deteksi dini tanda bahaya kala IV untuk mencegah terjadinya komplikasi menurut (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam b. Perdarahan aktif c. Bekuan darah yang banyak d. Bau busuk dari vagina e. Pusing f. Lemas g. Kesulitan dalam menyusui h. Nyeri panggul. <p>6. Rawat gabung memberi banyak manfaat bagi ibu dan bayi diantaranya yaitu, membantu memperlancar pemberian ASI. Apabila ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan, maka ibu dan bayi akan lebih sering menyusui bayinya. Hal ini akan merangsang peningkatan hormone oksitosin, yang berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu. (Ridwan dan capriani,</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | | 2020) |
| MI | <p>Tujuan : rasa lelah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas norma. - Ibu merasa lebih baik dan lelah berkurang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi banyak makanan bergizi seperti sayuran hijau, telur, susu, roti, dan buah-buahan yang mudah di dapatkan seperti (pisang dan pepaya) 2. Anjurkan ibu untuk minum 3. Anjurkan ibu untuk istirahat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan mempercepat proses pemulihan ibu pasca melahirkan 2. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi. 3. Dengan istirahat diharapkan lelah yang dirasakan ibu akan berkurang. |
| MPI | <p>Tujuan : atonia uteri tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - TTV dalam batas normal - Konstraksi uterus baik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta. 2. Pastikan bahwa kantung kemih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. 2. Kandung kemih yang penuh |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>kosong.</p> <p>3. Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual ekstern.</p> <p>5. Berikan ergometrin 0,2 mg IM.</p> | <p>dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat.</p> <p>3. Uterus ditekan diantara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium.</p> <p>4. Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus.</p> <p>5. Ergometrin adalah alkaloida ergot yang menghasilkan kontraksi tetanik dalam 5 menit.</p> |
|--|--|---|---|

VI. IMPLEMENTASI

sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY “...” UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL NORMAL

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam : Diisi berdasarkan jam pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Diisi berdasarkan nama ibu

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Tanggal Lahir : Diisi berdasarkan tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi berdasarkan waktu lahir

b. Orang Tua

1) Biodata Ibu

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai

sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2) Biodata Suami

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada “tanggal – bulan – tahun” pukul ... WIB, saat lahir langsung menangis/tidak

a. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

ANC : berapa kali melakukan pemeriksaan ANC di TM I

Keluhan : Masalah yang dirasakan pada saat hamil pada TM I

Obat-obatan : Obat yang pernah diminum Selama hamil TM I, ada/tidak ada

Data penunjang

Hepatitis B : positif/negative

HIV : positif/negative

Gol Darah : A/B/AB/O

b) Trimester 2

ANC : berapa kali melakukan pemeriksaan ANC di TM II

Keluhan : Masalah yang dirasakan pada saat hamil pada TM II

Obat-obatan : Obat yang pernah diminum

Selama hamil TM II, ada/tidak
ada

Data penunjang :

Hb : gr %

c) Trimester 3

ANC : berapa kali melakukan
pemeriksaan ANC di TM III

Keluhan : Masalah yang dirasakan pada
saat hamil pada TM III

Obat-obatan : Obat yang pernah diminum
Selama hamil TM III, ada/tidak
ada

Data penunjang :

Hb : gr %

Urin protein : positif/negatif

Urin glukosa : positif/negatif

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : hari pertama haid terakhir

b) Status TT : berapa kali suntik TT ...

c) BB ibu

Sebelum hamil : dihitung dalam kg

Sesudah hamil : dihitung dalam kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

- a) Usia Kehamilan : umur kehamilan bayi saat dilahirkan
- b) Tanggal lahir : tanggal persalinan
- c) Tempat : tempat bersalin (bidan//dokter)
- d) Penolong : pembantu persalinan (bidan//dokter)
- e) Jenis persalinan : persalinan dengan cara, spontan
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

- a) Fase laten : ... jam
 - Masalah : ada/tidak ada
 - Ibu : ada/tidak ada
 - Bayi : ada/tidak ada
 - Tindakan : ada/tidak ada
- b) Fase aktif : ... jam
 - Masalah : ada/tidak ada
 - Ibu : ada/tidak ada
 - Bayi : ada/tidak ada
 - Tindakan : ada/tidak ada

(2) Kala II

- (a) Lama : 1-2 jam
- (b) Masalah : ada/tidak ada
- (c) Tindakan : ada/tidak ada
- g) Ketuban pecah : pukul ... WIB

| | |
|-------------|-----------------|
| Warna | : jernih/tidak |
| Jumlah | : ... |
| h) Penyulit | : ada/tidak ada |

B. Data Objektif

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

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosis

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB,
saat lahir langsung menangis/tidak
2. Data objektif
 - a. Bugar
 - 1) Menangis kuat dan bernafas
 - 2) Tonus otot kuat
 - 3) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

1. Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Bebaskan jalan nafas
2. Menjaga kehangatan
3. Mengganti kain yang basah dengan kain bersih
4. Menunda pemotongan tali pusat selama 2 menit
5. Pemantauan APGAR skor
6. Inisiasi menyusui dini (IMD)
7. Pemberian injeksi Vitamin K
8. Pemberian imunisasi HB 0
9. Pemberian salep mata
10. Bounding attachment
11. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
12. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglekimemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur posisi bayi
3. Isap lendir (jika perlu)
4. Keringkan
5. Rangsang taktil (jika perlu)

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|---|
| DX | <p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal 0-6 jam</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jalan nafas baik dan bersih 1) Nafas spontan <40 x/menit 2) Bayi menangis 3) Warna kulit: kemerahan 4) Tonus otot kuat - Tali pusat telah dipotong - IMD telah dilakukan - Vitamin K sudah diberikan - HB 0 telah diberikan 1 jam pasca pemberian Vitamin K - Salep mata telah diberikan - Bayi telah di bedong 1) Suhu: 36,5-37,5°C 2) Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bounding attachment</i> telah dilakukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan bayi bernafas normal. 2. Menjaga kehangatan bayi dengan, Bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Mengganti kain yang basah dengan kain bersih. 4. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memantau pernafasan bayi diharapkan bayi dapat bernafas normal <40 x/menit. 2. Dengan membungkus/membedong bayidengan metode <i>swaddling</i> dan <i>kangaroo mother care</i>. Akan membuat bayi lebih hangat dan membatasi ruang gerak bayi dan bertujuan untuk menghindari bayi kehilangan rasa panas dan dapat menstabilkan suhu tubuhnya. (Damayanti dkk, 2019). 3. Dengan mengganti kain basah dengan kain yang bersih diharapkan dapat tetap menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi. 4. Dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat meningkatkan sirkulasi dan volume darah dalam tubuh bayi. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>5. Melakukan pemantauan APGAR skor</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>7. Memberikan suntukan Vitamin K setelah 1 jam pasca persalinan.</p> <p>8. Memberikan imunisasi</p> | <p>Dan menurunkan resiko mengalami perdarahan otak.</p> <p>5. APGAR skor normal >7(7-10) diharapkan dapat memantau keadaan bayi secara umum.</p> <p>6. Dengan dilakukannya IMD, meletakkan bayi diatas dada ibu dapat mempertahankan suhu kehangatan tubuh bayi, kolostrum yang dihisap pada bayi akan membantu perkembangan jasmani emosi, intelektual serta spiritual yang baik dalam kehidupannya karena masa lompatan pertumbuhan otak bayi pada usia 0-6 bulan. (Januariana dan malaila, 2019)</p> <p>7. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K, peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi beresiko tinggi diberi Vitamin K prenatal dosis 0,5-1 mg secara IM. (Dwiendra dkk, 2014)</p> <p>8. Pemberian imunisasi</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|----------|---|---|
| | | <p>HB 0 setelah 1 jam pasca pemberian injeksi Vitamin K..</p> <p>9. Melakukan pemberian salep mata pada bayi.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>bounding attachment</i>.</p> <p>11. Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>12. Melakukan personal hygiene pada bayi</p> | <p>hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan ibu bayi. (Dwienda, 2014)</p> <p>9. Salep mata pada bayi diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.</p> <p>10. <i>Bounding attachment</i> dilakukan untuk meningkatkan kehangatan pada tubuh bayi.</p> <p>11. pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir diharapkan dapat mengetahui apasaja hal yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir.</p> <p>12. Dengan melakukan personal hygiene pada bayai, yaitu, mengganti pakaian yang kotor dengan kain yang bersih, dan membersihkan BAB dan BAK pada bayi, diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi.</p> |
| M1 | Tujuan : | 1. Jangan segera mandikan | 1. Dengan menunda |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| | <p>Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat | <p>bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi | <p>memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Degan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi. 4. 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 |
| MPI | <p>Tujuan : hipotermi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : CM - Tanda-tanda vital | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak terjadi kehilangan panas. <ol style="list-style-type: none"> a. menyelimuti bayi b. menyelimuti bagian kepala | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah kehilangan panas pada bayi. |

| | | | |
|------|--|--|---|
| | <p>normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 120-160 kali/menit - RR : 40-60 kali/menit - Suhu : 36,5-37,5°C - Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari - Bayi tidak rewel / tenang - Suhu tubuh bayi normal | <p>menganjurkan ibu untuk memeluk bayi.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi. (<i>skin to skin</i>)</p> | <p>2. Dengan menganjurkan ibu melakukan kontak kulit dengan <i>bayi (skin to skin)</i> diharapkan suhu bayi dapat terjaga karena mendapatkan kehangatan dari tubuh ibu.</p> |
| MPII | <p>Tujuan : Hipoglekemia tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum bayi baik - Kesadaran composmentis | <p>1. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD pada bayi.</p> | <p>1. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD pada bayi, diharapkan bayi dapat mengisap kolostrum pertama dari ibunya sehingga hipoglekemia tidak terjadi.</p> |

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi hasil dari intervensi dan implementasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

KN I (6 Sampai 48 jam)

| Hari/tanggal | Evaluasi |
|--|--|
| Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan | <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya berumur ... jam/hari</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis/tidak</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat/tidak</p> <p>Ibu mengatakan tali pysat bayinya sudah kering/belum</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) FrekuensiJantung : 120-160x/mnt RR : 30-60x/mnt Temp : 36,5 37,5° c BB/PBSekarang : 2.800 gram/49 cm 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala <ul style="list-style-type: none"> Caput succedaneum : Ada/tidak ada ChepalHaematoma : Ada/tidak ada Kebersihan : Bersih/tidak Kelainan : ada/Tidak Ada b. Muka <ul style="list-style-type: none"> Warnamuka : pucat/TidakPucat Bentuk : Simetris/tidak Kelainan : Ada/tidak ada c. Mata <ul style="list-style-type: none"> Conjungtiva : anemis/an anemis Sklera : ikterik/Anikterik Strabismus : Ada/tidak ada Kelainan : Ada/tidak ada d. Telinga <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris/tidak Lubangtelinga/ki: +/- |

| | |
|--|--|
| | <p>Kebersihan : Bersih/tidak</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>e. Hidung</p> <p>Pernafasan cuping hidung : ada/Tidak Ada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>f. Mulut</p> <p>Mukos Bibir : Lembab/tidak</p> <p>Labioskizis : Ada/tidak ada</p> <p>Palatoskizi : Ada/tidak ada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>Reflek rooting : Baik/tidak</p> <p>Reflek sucking : Baik/tidak</p> <p>g. Leher</p> <p>Pembesaran Kelenjar parotis: Tidak Ada</p> <p>Reflektonick neck : Baik/tidak</p> <p>h. Dada</p> <p>Bentuk : Simetris/tidak</p> <p>Retraksi : Ada/tidak ada</p> <p>Bunyipernafasan : Normal/tidak</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>i. Abdomen</p> <p>Kebersihan : Bersih/tidak</p> <p>Distensi : Ada/tidak ada</p> <p>Talipusat : Ada/tidak ada</p> <p>Tanda – tanda Infeksi : Ada/tidak ada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>j. Genitalia</p> <p>Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan</p> <p>Kebersihan : Bersih/tidak</p> <p>Pengeluaran : Ada/tidak ada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>k. Ekstremitas Atas</p> <p>Bentuk : Simetris/tidak</p> <p>Kelengkapan : Lengkap/tidak</p> <p>Sindaktili/polidaktili : Tidakada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>Reflek Morro : Baik/tidak</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>l. Ekstremitas Bawah</p> <p>Tungkai : Simetris/tidak</p> <p>Kelengkapan : Lengkap/tidak</p> <p>Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada</p> <p>Kelainan : Ada/tidak ada</p> <p>Reflek babinski : positif/negative</p> <p>m. Kulit</p> <p>Warnakulit : pucat/Tidak pucat</p> <p>Ikterus : Ada/tidak ada</p> <p>n. Punggung</p> <p>Spina Bifida : Ada/tidak ada</p> <p>A : By.Ny "X" umur 6 jam – 48 jam dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan suhu tubuh bayi - Lakukan pemeriksaan fisik - Berikan Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi - berikan konseling tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya - intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II (3 sampai hari ke 7)

| Hari/tanggal | Evaluasi |
|--|---|
| Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan | <p>S : bayi dalam keadaan sehat</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5° - 37,5°C</p> <p>RR : 40 x/menit</p> <p>BB : >2500 gram</p> <p>PB : 48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi, BAK(+) dan BAB (+)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>A : By.Ny. "X" umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi - mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih - menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya - mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah - mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

| Hari/tanggal | Evaluasi |
|---|---|
| Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan | <p>S : ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5° - 37,5°C</p> <p>RR : 40 x/menit</p> <p>BB : >2500 gram</p> <p>PB :48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A : By.Ny "X" umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi tanda-tanda vital bayi - menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan |

| | |
|--|---|
| | <p>memakai baju</p> <ul style="list-style-type: none">- mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI.- Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) |
|--|---|

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny "...” P...A... POST PARTUM “... “JAM “...” HARI

| | |
|-------------------------|---|
| Hari/Tanggal Pengkajian | : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian |
| Jam | : Diisi berdasarkan jam pengkajian |
| Tempat Pengkajian | : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian |
| Pengkaji | : Diisi berdasarkan nama pengkaji |

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

a) IDENTITAS

Biodata Ibu

| | |
|------------|---|
| Nama | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir |
| Agama | : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Pendidikan | : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir |
| Pekerjaan | : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |

Biodata Suami

| | |
|------------|---|
| Nama | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir |
| Agama | : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Pendidikan | : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir |

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 6 jam 48 jam yang lalu secara normal, keluar/tidak keluar darah berwarna merah kehitaman/merah kecoklatan/coklat kekuningan/putih dari jalan lahirnya.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : Usia pertama kali menstruasi (12-16 tahun)

- Siklus : Durasi dari mulai haid sampai dengan haid berikutnya dimulai (21-35 hari)
- Lamanya : Hari pertama haid sampai hari terakhir haid yang dihitung dalam hari (3-7 hari)
- Banyaknya : Jumlah darah haid yang keluar dihitung dengan berapa kali ganti pembalut dalam sehari (3-4 kali ganti pembalut)
- Masalah : Masalah yang terjadi saat menstruasi

5) Riwayat Perkawinan

- Pernikahan ke : pernikahan keberapa ibu
- Usia saat menikah : usia pertama kali ibu menikah
- Usia Perkawinan : usia perkawinan ibu saat ini

6) Riwayat Kontrasepsi

- KB yang pernah digunakan : jenis alat kontrasepsi yang digunakan terakhir kali, Pil/sunti/implant/IUD
- Lama pemakaian : lama pemakain alat kontrasepsi terakhir yang dihitung dalam bulan/tahun
- Masalah : masalah yang dirimbulkan saat menggunakan kontrasepsi

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | BBL | | Nifas | |
|-----|-----------|-----------|-------|------------|------|------------------|------------------------------|---------------|-----------|------|-------|---------------|
| | Th n | UK | ANC | Tgl | Tmpt | PnIng | Jns | Pnylt | JK | BB | Lkts | Pnylt |
| Ini | | ... mg | ... x | ... | ... | Dokter/ Bidan | Spontan Pervagina m/SC | Ada/t idak | lk/p r | ..gr | +/- | Ada/ti dak |

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke...

HPHT : Hari pertama haid terakhir

TP : Tafsiran persalinan

Usia Kehamilan : usia kehamilan ibu saat ini dihitung dalam bulan

ANC : Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan

Scirining TT : Berapa kali ibu melakukan scirining TT

Keluhan TM I : keluhan ibu pada saat hamil TM 1, 2 dan 3

9) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : ...

Jam Persalinan : ... WIB

Jenis Persalinan : jenis persalinan yang dilalui ibu

Penolong : penolong persalinan ibu

Penyulit : penyulit persalinan ibu

BBL

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan

BB : ... gr

PB : ...cm

10) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan 24 jam terakhir

Pola makan : kebiasaan makan ibu setiap hari saat
(teratur/tidak teratur)

Jenis : macam-macam makanan yang
dikonsumsi ibu (nasi, sayur, lauk
pauk)

Porsi : banyaknya makan ibu (1-2 piring)

Pantangan : makanan yang tidak boleh
dikonsumsi ibu (ada/tidak ada)

Masalah : masalah yang timbul (ada/Tidak ada)

2) Minum 24 jam terakhir

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu
(air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu
dihitung dalam gelas perhari (7-8
gelas sehari)

3) Eliminasi

a) BAB 24 jam terakhir

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-
2 kali)

Konsistensi Keadaan feses yang dikeluarkan

- : (Lunak/Lembek)
- Warna : Warna feses ibu (Kekuningan)
- Bau : Bau feses yang dikeluarkan (khas tinja)
- Masalah : Masalah yang dirimbulkan saat BAB (ada/tidak)

b) BAK 24 jam terakhir

- Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari (4-6 kali)
- Warna : Warna urine yang dikeluarkan (kuning jernih/kuning pekat)
- Bau : Bau urine ibu (khas amoniak)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK ibu (ada/tidak ada)

4) Istirahat dan Tidur 24 jam terakhir

- Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu (1-2 jam)
- Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu (7-8 jam)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu (ada/tidak ada)

5) Aktivitas ibu 24 jam terakhir

- Aktivitas ibu 24 : Kegiatan yang dilakukan ibu pada

jam terakhir Aktivitas ibu 24 jam terakhir

Pekerjaan : Profesi harian ibu

harian ibu

6) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami : Hubungan ibu terhadap suaminya
istri (baik/tidak)

Hubungan istri : Hubungan ibu terhadap keluarga
dengan keluarga (baik/tidak)

Hubungan istri : Hubungan ibu dengan tetangga
dengan tetangga (baik/tidak)

Keyakinan : Kepercayaan ibu terhadap agama
terhadap agama yang dianut (yakin/tidak)

Dukungan : Support dari suami maupun keluarga
keluarga dalam terhadap masa persalinan sampai
persalinan dan masa nifas
nifas

Gangguan :
psikologis

Sebelum hamil : Gangguan psikologis yang timbul
pada masa kehamilan

Persalinan : Gangguan psikologis yang timbul
pada masa persalinan

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | | |
|---------------|---|---|
| Keadaan Umum | : | Keadaan umum saat dilakukan pemeriksaan (baik/tidak baik) |
| Kesadaran | : | Composmentis/apatis |
| Tekanan Darah | : | |
| Sistole | : | 100-130 mmhg |
| Diastole | : | 60-90 mmHg |
| Nadi | : | 60-100 x/ menit |
| Suhu | : | 36,5-37,5 °C |
| Pernafasan | : | 16-24 / menit |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

| | | |
|-------------------|---|---------------------|
| Kebersihan | : | bersih/tidak bersih |
| Benjolan | : | ada/tidak ada |
| Distribusi rambut | : | merata/tidak |

b. Muka

| | | |
|---------|---|---------------|
| Oedema | : | ada/tidak ada |
| Masalah | : | ada/tidak ada |

c. Mata

| | | |
|-------------|---|--------------------|
| Bentuk | : | simetris/tidak |
| Konjungtiva | : | anemis/an anemis |
| Sclera | : | ikterik/an ikterik |

- Masalah : ada/tidak ada
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Kebersihan : bersih/tidak bersih
- Nyeri tekan : ada/tidak ada
- Kelainan : ada/tidak ada
- e. Mulut
- Bentuk : simetris/tidak simetris
- Mukosa bibir : lembab/kering
- Caries gigi : ada/tidak ada
- Scorbut : ada/tidak ada
- Kebersihan : bersih/tidak bersih
- f. Telinga
- Pendengaran : baik/kurang baik
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Kelainan : ada/tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar thyroïd : ada/tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : ada/tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : ada/tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : simetris/tidak simetris
- Puting susu : menonjol/tidak menonjol

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Areola mammae | : hiperpigmentasi/tidak |
| Lesi | : ada/tidak ada |
| Massa / benjolan abnormal | : ada/tidak ada |
| Pengeluaran | : ASI (+/-) |
| Lecet | : ya/tidak |
| Nyeri tekan | : ada/tidak ada |

i. Abdomen

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Bentuk | : simetris/tidak simetris |
| Bekas luka operasi | : ada/tidak ada |
| Linea | : alba/nigra |
| Striae | : albicans/ lividae |
| TFU | |
| 2 hari post partum | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : keras/lembek |
| Diastasi reksi | : ... cm |
| Bentuk uterus | : kiri/kanan |
| Nyeri kontraksi | : ada/tidak |
| Massa/benjolan abnormal | : ada/tidak ada |
| Kandung kemih | : kosong/penuh |

j. Genitalia

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Keadaan vulva | : ada hematoma/tidak ada |
| Ada luka perineum | : ya/tidak |
| Bila ya | |

- 1) Warna oedema : merah/coklat/...
- 2) Bau : bau luka perineum
- 3) Tanda infeksi : ada/tidak
- Kebersihan :bersih/cukup/kurang
- Pengeluaran lochea :
- Bau : khas lochea
- Tanda infeksi : ada/tidak ada
- k. CVA : (+/-)
- l. Ekstremitas
- 1) Atas
- Turgor Kulit : baik/tidak baik
- Warna kuku : pucat/tidak pucat
- Oedema : ada/tidak ada
- 2) Bawah
- Warna kuku : pucat/tidak pucat
- Oedema : ada/tidak ada
- Varises : ada/tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- HB : ... gr %

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny.... umur ... tahun P.. A.. dengan nifas 6 jam - 48 jam fisiologis

a. DS

Ibu mengatakan :

- 1) Telah melahirkan anak ke ... 6 jam yang lalu secara normal.
- 2) Sekarang mengeluh perut masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan.
- 3) Sudah bisa BAK ... jam yang lalu.
- 4) ASI sudah keluar/ belum keluar.
- 5) Senang anaknya lahir dengan selamat.

b. DO

| | |
|---------------|-----------------------|
| Keadaan Umum | : Baik/tidak |
| Kesadaran | : Composmentis/apatis |
| Tekanan Darah | : |
| Sistole | : 100-130 mmhg |
| Diastole | : 60-90 mmHg |
| Nadi | : 60-100 x/ menit |
| Suhu | : 36,5-37,5 °C |
| Pernafasan | : 16-25 / menit |

1) Payudara

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Bentuk | : simetris/tidak simetris |
| Puting susu | : menonjol/tidak menonjol |
| Areola mammae | : hiperpigmentasi/tidak |
| Lesi | : ada/tidak ada |
| Massa / benjolan abnormal | : ada/tidak ada |
| Pengeluaran | : ASI (+/-) |

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Lecet | : ya/tidak |
| Nyeri tekan | : ada/tidak ada |
| 2) Abdomen | |
| Bentuk | : simetris/tidak simetris |
| Bekas luka operasi | : ada/tidak ada |
| Linea | : alba/nigra |
| Striae | : albicans/ lividae |
| TFU | |
| 2 hari post partum | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : keras/lembek |
| Diastasi reksi | : ... cm |
| Bentuk uterus | : kiri/kanan |
| Nyeri kontraksi | : ada/tidak |
| Massa/benjolan abnormal | : ada/tidak ada |
| Kandung kemih | : kosong/penuh |
| 3) Genitalia | |
| Keadaan vulva | : ada hematoma/tidak ada |
| Ada luka perineum | : ya/tidak |
| Bila ya | |
| Warna oedema | : merah/coklat/... |
| Bau | : bau luka perineum |
| Tanda infeksi | : ada/tidak |
| Kebersihan | :bersih/cukup/kurang |

| | |
|--------------------|-----------------|
| Pengeluaran lochea | : rubra |
| Bau | : khas lochea |
| Tanda infeksi | : ada/tidak ada |

2. Masalah

- a. Sembelit
- b. Kecemasan terhadap peran baru
- c. Nyeri perinium
- d. Luka perineum
- e. ASI tidak lancar
- f. Kurang istirahat tidur

3. Kebutuhan

- a. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- b. Informasikan hasil pemeriksaan
- c. Penkes kebutuhan nutrisi
- d. Penkes kebutuhan cairan
- e. Penkes kebutuhan mobilisasi
- f. Penkes kebutuhan eliminasi
- g. Penkes kebutuhan personal hygiene
- h. Pemberian Vit A 2x pasca persalinan
- i. Pemberian fe
- j. Penkes kebutuhan istirahat tidur
- k. ASI eksklusif
- l. Dukungan fisik maupun psikologis oleh keluarga

m. Manajemen nyeri perineum

n. Pijat oksitosin pada uterus

III. MASALAH POTENSIAL

1. Konstipasi
2. Perdarahan postpartum

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Melakukan perawatan perineum
2. Penkes mengenai personal hygiene
3. Pengawasan perdarahan
4. Masase uterus
5. Pemberian ASI

V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|--|---|
| Dx | <p>Tujuan: Masa nifas 6-8 jam berjalan dengan normal.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD : (systole 100-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu 2. Informasikan hasil pemeriksaan. 3. Penkes kebutuhan nutrisi pada ibu nifas. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu dan bayi agar dapat diketahui kondisi kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan sehat 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu diharapkan ibu dapat mengetahui tentang kondisinya saat ini. 3. Dengan mencukupi kebutuhan nutrisi pada ibu |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>menit Pernafasan : (18-24x/menit) Suhu : (36-37,5°C)</p> <p>3. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>4. Kontraksi Uterus : teraba keras dan globular</p> <p>5. Kandung kemih : kosong</p> <p>6. Lochea : rubra</p> <p>7. Ibu dapat BAK dalam 8 jam</p> <p>8. Ibu dapat melakukan mobilisasi sesuai masa nifas</p> <p>9. Pengeluaran darah pervaginam <200 mL</p> <p>10. Tidak ditemukan tanda depresi post partum</p> | <p>4. Penkes kebutuhan cairan pada ibu nifas.</p> | <p>yang mengandung sumber tenaga (energy), sumber pembangun (protein), sumber pengatur, pelindung (mineral, vitamin, air) dan ibu juga dapat mengkonsumsi jenis tumbuhan seperti daun katuk yang dapat meningkatkan produksi ASI. (Maimunah, 2020)</p> <p>4. Kebutuhan cairan pada ibu nifas sangat penting minimal ibu nifas minum 8 gelas perhari untuk mencegah terjadinya dehidrasi. (Maimunah, 2020)</p> <p>5. Mobilisasi dini dapat sebagai pemulihan ibu paska bersali. Selain itu, mobilisasi dini, dapat mengurangi keluahan otot kaku, sendi kaku, serta dapat mengurangi rasa nyeri, memperlancar predaran darah dan involusi uteri makin efektif. (Kasanah dan altika, 2020)</p> <p>6. Dengan melakukan penkes personal hygiene pada ibu diharapkan ibu dapat</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>5. Penkes kebutuhan mobilisasi pada ibu nifas.</p> <p>6. Penkes tentang personal hygiene pada ibu nifas</p> <p>7. Memberikan Vit A 2x pasca persalinan</p> <p>8. Memberikan fe pada ibu</p> <p>9. Penkes kebutuhan</p> | <p>mengerti pentingnya kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>7. Dengan memberikan Vit A pada ibu diharapkan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kelangsungan hidup anak</p> <p>8. Dengan diberikannya tablet fe pada ibu nifas dapat mempengaruhi kadar haemoglobin atau kejadian anemia pada saat postpartum. (Wahyuni, 2019)</p> <p>9. Kebutuhan istirahat tidur ibu siang \pm 1 jam, malam \pm 8 jam.</p> <p>10. ASI eksklusif diberikan pada bayi umur 0-6 bulan tanpa ada makanan tambahan.</p> <p>11. Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu untuk kesiapan mental menghadapi peran baru.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p>istirahat tidur pada ibu</p> <p>10. Penkes tentang ASI eksklusif</p> <p>11. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan baik fisik maupun psikologis</p> <p>12. Melakukan manajemen nyeri pada perineum</p> <p>13. Penkes pijat oksitosin untuk uterus</p> | |
| M1 | <p>Tujuan : sembelit teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu dapat BAB maksimal hari ke 3 post partum - feses lembek | <p>1. Anjurkan pasien untuk melakukan ambulasi sesuai toleransi dan meningkatkan secara progresif.</p> <p>2. Pertahankan diet reguler</p> | <p>12. Manajemen nyeri pada perineum dapat dilakukan dengan tehnik relaksasi nafas dalam. (Amarina dkk, 2021)</p> <p>13. Pijat oksitosin dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, serta mempertahankan produksi ASI.</p> <p>1. membantu meningkatkan peristaltik gastrointestinal.</p> <p>2. makanan seperti buah dan</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | <p>dengan kudapan diantara makanan, tingkatkan makan buah dan sayuran serta banyak minum air</p> <p>3. Anjurkan ibu BAB pada WC duduk.</p> | <p>sayuran serta air membantu meningkatkan peristaltik usus.</p> <p>3. Dengan BAB di WC duduk dapat mengurangi rasa nyeri.</p> |
| M2 | <p>Tujuan : cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV</p> <p>TD : (systole 100-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/ menit Pernafasan : (18-24x/menit) Suhu : (36-37,5°C)</p> <p>3. Ibu mengatakan cemas nya berkurang</p> <p>4. Ibu menunjukkan kemampuan menyelesaikan masalah</p> <p>5. Ibu menunjukkan kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya serta menunjukkan kemampuan memenuhi kebutuhan fisiologis</p> | <p>1. bina hubungan saling percaya dengan ibu</p> <p>2. Kaji munculnya kemampuan coping positif, misalnya penggunaan teknik relaksasi, keinginan untuk mengekspresikan perasaan</p> <p>3. Dorong klien untuk berbicara mengenai apa yang terjadi saat ini dan apa yang telah dilakukan untuk mengatasi perasaan ansietas.</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang tenang dan tidak memanipulasi serta menentukan apa yang dibutuhkan klien.</p> <p>5. Diskusikan perasaan menyalahkan diri sendiri/ orang lain</p> | <p>1. Ibu mungkin merasa lebih bebas dalam mengungkapkan perasaannya</p> <p>2. Jika individu memiliki kemampuan coping yang berhasil dilakukan pada masa lampau, mungkin dapat digunakan sekarang untuk mengatasi ketegangan dan kontrol individu</p> <p>3. Menyatakan petunjuk untuk membantu klien dalam mengembangkan kemampuan coping.</p> <p>4. Menurunkan ansietas dan menyediakan kontrol bagi klien selama situasi krisis.</p> <p>5. Ketika mekanisme ini dilindungi pada waktu kritis terdapat perasaan kounter-produktif dan interfiksasi dari perasaan tidak tertolong dan tanpa</p> |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | dan psikologis | <p>6. Identifikasi tingkah laku penanggulangan yang baru bahwa klien menunjukkan dan memperkuat adaptasi posisi</p> <p>7. informasikan kepada ibu untuk tidak cemas dan kekwatiran akan kemampuan merawat bayinya</p> | <p>harapan.</p> <p>6. Selama krisis, klien mengembangkan cara baru dalam menghadapi masalah yang dapat membantu revolusi situasi sekarang dan krisis masa depan</p> <p>7. semakin sering merawat bayi ibu semakin terapan dan percaya diri.</p> |
| M3 | <p>Tujuan: Nyeri perinium dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Ibu tidak merasa lelah</p> <p>Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti rubor, kalor, dolor dan tumor</p> | <p>1. Melakukan senam kegel</p> <p>2. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam</p> | <p>1. Berdasarkan hasil penelitian senam kegel sangat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri perineum ibu nifas. (Amarina, dkk 2021)</p> <p>2. Menurut penelitian (Amarina dkk, 2021) tehnik relaksasi nafas dalam juga sangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada perineum ibu nifas.</p> |
| M4 | <p>Tujuan : Luka perineum dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Personal hygiene ibu tetap terjaga</p> | <p>1. melakukan personal hygiene menggunakan rebusan daun sirih</p> | <p>1. gunakan rebusan air daun sirih untuk cebok dengan cara rebus daun sirih 100gr, dan 1 liter air dimasak 10 menit setelah mendidih. Berdasarkan penelitian daun sirih sangat efektif untuk penyembuhan luka perineum. (anggraeni dan lamdayani, 2018)</p> |

| | | | |
|-------|--|--|---|
| M5 | <p>Tujuan : ASI ibu lancar</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pijat oksitosin 2. Melakukan perawatan payudara dengan cara | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pijat oksitosin dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, serta mempertahankan produksi ASI. (Amarina dkk, 2021) 2. breast care dapat membuat payudara menjadi lembut dan memperlancar produksi ASI (setyaningsih, 2020) |
| MP I | <p>Tujuan : konstipasi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu dapat BAB maksimal hari ke 3 post partum feses lembek | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk melakukan ambulasi sesuai toleransi dan meningkatkan secara progresif. 2. Pertahankan diet reguler dengan kudapan diantara makanan, tingkatkan makan buah dan sayuran serta banyak minum air 3. Anjurkan ibu BAB pada WC duduk. | <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu meningkatkan peristaltik gastrointestinal. 2. Makanan seperti buah dan sayuran serta air dapat membantu peningkatan peristaltic usus. 3. Dengan menganjurkan ibu BAB di WC duduk dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami. |
| MP II | <p>Tujuan : Tidak terjadi HPP (<i>Hemoragik Postpartum</i>)</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan , <500 cc 2. TTV dalam batas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi TTV, perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dalam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memantau kondisi ibu sedini mungkin untuk mewaspadai terjadinya komplikasi. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>normal</p> <p>3. Turgor kulit baik</p> <p>4. Uterus berkontraksi</p> <p>Perdarahan seperti darah haid sedikit yang keluar</p> | <p>2. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p>3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus.</p> <p>4. Beri tahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV</p> <p>a. Infeksi masa nifas</p> <p>b. Perdarahan >500 cc</p> | <p>2. Inisiasi menyusui dini dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu dan bayi seperti pada bayi dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan manfaat bagi ibu dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan</p> <p>3. Dengan mengajarkan ibu tehnik cara massage uterus diharapkan uterus dapat berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan.</p> <p>4. Dengan memberitahu ibu tanda bahaya pada kala IV diharapkan ibu dapat waspada dan beradaptasi dengan tanda bahaya yang mungkin muncul</p> |
|--|--|---|---|

VI. IMPLEMENTASI
Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI
Sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KF I (1 HARI POST PARTUM)

| Hari/tanggal jam | Evaluasi |
|--|---|
| Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pemeriksaan | <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak mukes pada perut kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5°c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p style="padding-left: 20px;">Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p style="padding-left: 20px;">Puting susu : menonjol/tidak menojol</p> <p style="padding-left: 20px;">Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Lesi : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Massa : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p style="padding-left: 20px;">Lecet : ya/tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Bekas luka operasi : ada/tidak ada</p> <p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>24 jam post partum : setinggi pusat</p> <p>2 hari post partum : 2 jari dibawah pusat</p> <p>3 hari post partum : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Bentuk uterus : kiri/kanan</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/tidak</p> <p>Massa : ada/tidak ada</p> <p>Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak ada</p> <p>Ada luka perineum : ya/tidak</p> <p>Bila ya</p> <p>Warna oedema : merah/coklat/...</p> <p>Bau : bau luka perineum</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak</p> <p>Kebersihan :bersih/cukup/kurang</p> <p>Pengeluaran lochea</p> <p>Lochea hari pertama :</p> <p>Lochea hari kedua :</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 6-48 jam fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi perdarahan - Evaluasi warna, dan jumlah darah yang keluar - Observasi pengeluaran ASI - Obeservasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempertahankan produksi ASI. - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

KF 2 (4 HARI)

| Hari/tanggal/jam | Evaluasi |
|--|---|
| <p>Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian</p> | <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusu</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan</p> <p>Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi (suntik/pil/kondom/mal/mop/mow/IUD)</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5°c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p style="padding-left: 20px;">Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p style="padding-left: 20px;">Puting susu : menonjol/tidak menonjol</p> <p style="padding-left: 20px;">Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Lesi : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Massa : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Pengeluaran : ASI (+/-)</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Lecet : ya/tidak</p> <p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Bekas luka operasi : ada/tidak ada</p> <p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat</p> <p>5 hari post partum : setengah pusat sympisis</p> <p>6 hari post partum : 4 jari diatas sympisis</p> <p>7 hari post partum : 3 jari diatas sympisis</p> <p>8 hari post partum :2 jari diatas sympisis</p> <p>9 hari post partum : 1 jari diatas sympisis</p> <p>10 hari post partum : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Diastasi reksi : ... cm</p> <p>Bentuk uterus : kiri/kanan</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/tidak</p> <p>Massa : ada/tidak ada</p> <p>Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak ada</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak</p> <p>Kebersihan :bersih/cukup/kurang</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny "...” P...A... postpartum 4-28 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan umum dan TTV - Observasi perdarahan - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene - Observasi uterus - Pemantauan tanda bahaya post partum blues - Penkes tentang alat kontrasepsi. - Intervensi dilanjutkan pada kunjunga selanjutnya |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

KF III (9 HARI)

| Hari/tanggal/jam | Evaluasi |
|--|---|
| <p>Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian</p> | <p>S :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui</p> <p style="padding-left: 20px;">Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV dalam batas normal</p> <p style="padding-left: 20px;">TD</p> <p style="padding-left: 20px;">systole : 100-130 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">diastole : 60-90 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">nadi : 60-100 x/ menit</p> <p style="padding-left: 20px;">suhu : 36,5-37,5°c</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p style="padding-left: 40px;">Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p style="padding-left: 40px;">Puting susu : menonjol/tidak menonjol</p> <p style="padding-left: 40px;">Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p style="padding-left: 40px;">Lesi : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 40px;">Massa : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 40px;">Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p style="padding-left: 40px;">Lecet : ya/tidak</p> <p style="padding-left: 40px;">Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny "...” P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital - penkes tentang kontrasepsi - intervensi dihentikan tujuan tercapai |

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY”S” UMUR 28 TAHUN G1P0A0 UK 39 MINGGU

DI PMB “I” WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJANMAS ATAS

Hari/tanggal pengkajian : Rabu,03 Februari 2022
 Jam pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST
 Pengkaji : Sintia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. M |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 31 tahun |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Swasta |
| Suku | : Rejang | Suku | : Rejang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Suro muncar | Alamat | : Suro muncar |

2. Keluhan Utama

- d. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama
- e. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 03-06-2022
- f. Ibu mengeluh sakit pada bagian punggung

3. Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria, penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi. Dan ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria, penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi
5. Riwayat Menstruasi: ibu menstruasi selama 7 hari, 4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada masalah.
6. Riwayat Kehamilan Sekarang
Ibu hamil anak ke 1 (pertama)
HPHT : 03-06-2021
TP : 10-03-2022
Usia Kehamilan : 39 minggu
ANC : ya
Scringing TT : TT 4
Keluhan TMI : Morning sicknes
7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan : Pola makan teratur, jenis nasi, lauk

pauk dan sayuran, porsi 1 piring, tidak ada pantangan, masalah tidak ada.

2) Minum : Ibu minum 8 gelas per hari dengan jenis air putih.

3) Eliminasi

BAB : Ibu BAB 1 kali perhari, dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah.

BAK : Terdapat perubahan frekuensi berkemih ibu sebelum hamil dan pada saat hamil, sebelum hamil frekuensi berkemih ibu 4 kali perhari. Sedangkan saat hamil frekuensi berkemih ibu 6 kali perhari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dengan masalah ibu sering berkemih.

4) Istirahat dan tidur : Ibu tidur siang 2 jam perhari, dan tidur malam 8 jam perhari, tidak ada masalah.

5) Personal hygiene Ibu cuci rambut 1 minggu sekali, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian dalam 6 kali sehari, tidak ada masalah.

- 6) **Aktivitas** Ibu mengerjakan kegiatan rumah tangga menyapu, mengepel, memasak dan membereskan rumah, tidak ada masalah.
- 7) **Pola seksualitas** Ibu melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu, tidak ada masalah.
- 8) **Keadaan psikososial dan spiritual** : Hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, hubungan istri dengan tetangga baik, keyakinan terhadap agama sangat yakin, penerimaan terhadap kehamilan baik.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum** : Baik
- Kesadaran** : Composmentis
- Tekanan Darah** : 120/80 mmHg
- Nadi** : 82 x/menit
- Suhu** : 36,5 °C
- Pernafasan** : 24 x/ menit
- Tinggi Badan** : 154 cm
- Berat Badan**
- Berat Badan sekarang** : 66 kg

Berat Badan sebelum : 49 kg

hamil

Lingkar Lengan Atas : 26 Cm

(Lila)

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada kerontokan, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada masalah.

Muka : Keadaan umum baik, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masalah.

Mata : Konjungtiva anemis, sclera an ikterik, tidak ada masalah

Hidung : Tidak ada pengeluaran, tidak ada masalah.

Telinga : Tidak ada masalah

Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada scrobut, tidak ada caries gigi, tidak ada masalah.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jagularis.

- Dada dan payudara : Bentuk simetris, bersih, papilla mammae menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, kolostrum +, tidak ada masalah.
- Abdomen : Tidak ada linea, striae dan bekas luka operasi.
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting bokong (34 cm) MC Donals.
- Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba bagian kecil janin, sedangkan bagian perut kiri ibu teraba bagian keras seperti tahanan memanjang yaitu (punggung)
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) 2/5 bagian sudah masuk PAP
- Auskultasi : DJJ +, frekuensi 140 x/menit, intensitas kuat, irama teratur TBJ 3.410 kg.
- Ekstremitas atas dan bawah : Atas kanan/kiri : bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, tidak ada

masalah.

Bawah kanan/kiri : bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, reflek patella +, tidak ada masalah.

3. Data penunjang

Hb : 12 gr %

Golongan Darah : B

Pemeriksaan Urin: Protein urin : (-)

Glukosa urin : (-)

Pemeriksaan Panggul : Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Cristarum : 29 cm

Conjugate Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 90 cm

C. ASSASMENT

Diagnosa

Ny” S” umur 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan normal.

D. PENATALAKSANAAN

Rabu, 03-februari-2022 pukul 09.00 WIB

1. Melakukan infomed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Repon : informant consent telah dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Mengajukan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti anjurkan ibu banyak makan buah buahan, sayur sayuran serta aneka daging.

Respon : ibu mengerti dan akan mencukupi kebutuhan nutrisi yang dianjurkan

3. Menjelaskan tentang kebutuhan cairan pada ibu yaitu 3.0 L/hari untuk mempertahankan homeostatis dalam tubuh.

Respon : ibu mengerti serta dapat mengulangi penjelasan dari bidan dan ibu akan mencukupi kebutuhan cairannya 3.0 L/hari

4. Menjelaskan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu, yaitu tidur siang \pm 2 jam per hari, tidur malam \pm 8 jam per hari.

Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan dan akan mencukupi kebutuhan istirahat tidur tersebut.

5. Melakukan pijat massage untuk mengurangi keluhan sakit punggung dengan cara gerakan memanjang, perlahan selama 3-10 menit, menggunakan tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke ara servica pada tulang belakang

Respon : massage telah dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 03-februari-2022 jam 09.30 WIB keluhan sakit punggung sedikit berkurang, selanjutnya dilakukan pada kunjungan kedua pada tanggal 04-februari-2022 jam 08.45 WIB keluhan sakit punggung sudah berkurang, dan selanjutnya massage punggung dilakukan pada

tanggal 05-februari-2022 jam 08.30 WIB keluhan sakit punggung teratasi pada kunjungan ke 3.

6. Menganjurkan ibu untuk menerapkan massage punggung dirumah yang dapat dibantu oleh suaminya

Respon: ibu bersedia dan akan menerapkan massage punggung dirumahnya yang akan dibantu oleh suaminya

7. Anjurkan ibu menggunakan penyokong saat tidur yaitu, bantal dan ibu dianjurkan tidur miring kiri

Respon : ibu telah menerapkan anjuran dari bidan

8. Jelaskan tentang persiapan laktasi pada ibu yaitu adanya nutrisi sebanyak 700 kkl/hari, istirahat yang cukup, obat-obatan, dan posisi yang benar saat menyusui.

Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan

9. Jelaskan apa saja ketidaknyamanan selama hamil TM III yang sedang ibu alami saat ini seperti sakit pada bagian punggung.

Respon : ibu telah mengetahui bahwasanya ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat ini merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil TM III.

10. Jelaskan apasaja tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan serta ibu akan waspada dengan segala tanda bahaya tersebut

11. Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti dokumen penting(KTP, KK, dan kartu asuransi), kain, perlengkapan mandi, sandal dan kaos kaki, baju ganti, bra menyusui, stagen, celana, pempers.

Respon : ibu sudah mengetahui apasaja yang perlu di siapkan saat akan bersalin nanti.

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”S” UMUR 28 TAHUN G1P0A0 UK 39 MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB “I”

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 06-februari-2022
 Jam pengkajian : 21.45 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST
 Pengkaji : Sintia

KALA I

II. PENGKAJIAN

E. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. M |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 31 tahun |
| Pendidikan | : Starta 1 | Pendidikan | : Starta 1 |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Swasta |
| Suku | : rejang | Suku | : rejang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Suro muncar | Alamat | : Suro muncar |

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 21.45 wib
- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 03-06-2022
- c. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.45 WIB

- d. Ibu mengatakan belum ada pengeluaran air ketuban
- e. Ibu mengatakan masih merasakan gerakan janin.
3. Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi. Dan Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi
4. Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi.
5. Riwayat Menstruasi: ibu menarache umur 12 tahun, dengan siklus haid 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 4 kali ganti pembalut dalam sehari dan tidak ada masalah.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | Nifas | | | Ket |
|----|---------------|-----|----|------------|------------|----------|-------|--------------|-----------|----------------|--------------|---------------|-------------|-----|
| | U K | ANC | TT | Tgl | Temp at | Penolong | Jenis | Peny ulit | JK/ BB | Hidup/ Mati | Lak- tasi | Perin- eum | Loc -hea | |
| 1. | 39 M gg | 4x | 4x | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

7. Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah : Belum pernah ber kb sebelumnya

digunakan

Lama pemakaian : -

Masalah : -

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

b. Nutrisi

Makan : Ibu makan 1 porsi, dengan jenis nasi, lauk pauk dan sayuran.

Minum : Ibu minum air putih 8 gelas.

Eliminasi

BAB : Ibu BAB 1 kali, dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah.

BAK : Ibu sudah BAK 6 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah.

Istirahat dan tidur : Ibu tidur siang selama 2 jam dan tidur malam 8 jam, tidak ada masalah.

Personal hygiene : Ibu sudah mandi dan cuci rambut, serta gosok gigi, dan ibu telat ganti pakaian dalam 6 kali, tidak ada masalah.

Aktivitas : Ibu melakukan jalan jalan kecil dirumahnya.

Pola seksualitas : Ibu tidak melakukan hubungan

seksualitas sebelum 24 jam persalinan.

Keadaan psikososial : Hubungan suami istri baik, hubungan dan spiritual istri dengan keluarga baik, hubungan istri dengan tetangga baik, keyakinan terhadap agama sangat yakin, penerimaan terhadap kehamilan baik, kecemasan terhadap kehamilan ibu terlihat sedikit cemas.

F. DATA OBYEKTIF

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 24 x/ menit

5. Pemeriksaan fisik

d. Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada kerontokan, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada masalah.

| | |
|-------------------|--|
| Muka | : Keadaan umum baik, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masalah. |
| Mata | : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik, tidak ada masalah |
| Hidung | : Tidak ada pengeluaran, tidak ada masalah. |
| Telinga | : Tidak ada pengeluaran, tidak ada masalah. |
| Mulut | : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada scrobut, tidak ada caries gigi, tidak ada masalah. |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jagularis. |
| Dada dan payudara | : Bentuk simetris, bersih, papilla mammae menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, kolostrum +, tidak ada masalah. |
| Abdomen | : Tidak ada linea, striae dan bekas luka operasi. |
| Leopold I | : TFU 2 jari dibawah px, teraba bagian bulat, lunak dan tidak |

- melenting bokong, MC Donals (34 cm)
- Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba bagian kecil janin, sedangkan bagian perut kiri ibu teraba bagian keras seperti tahanan memanjang yaitu (punggung)
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5 sudah masuk PAP
- HIS : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 30 detik
- Auskultasi : DJJ +, frekuensi 154x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
- Genetalia : bersih, tidak ada varices, tidak ada oedema, belum ada pengeluaran pervaginam, tidak ada masalah.
- Pemeriksaan dalam : Porsio lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, petunjuk (ubun-ubun kecil), ketuban (+), hodge II tidak ada molage.
- Ekstremitas atas dan : Atas kanan / kiri : bentuk simetris,

bawah bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, tidak ada masalah.

Bawah kanan / kiri : bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, reflek patella +, tidak ada masalah.

6. Data penunjang

Hb : 12 gr %

Golongan Darah : B

Pemeriksaan Urin : Protein urin : -

Glukosa urin : -

G. ASSASMENT

Diagnosa

Ny "S" Umur 28 Tahun G1P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

H. PENATALAKSANAAN

12. Melakukan infomed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Respon: informen consent telah dilakukan, ibu dan keluarga setuju untuk tindakan yang akan dilakukan.

13. Memberikan teh manis kepada ibu

Respon: ibu telah minum teh manis sebanyak 3 gelas

14. Menganjurkan ibu untuk BAK jika kandung kemih terasa penuh

Respon: ibu telah BAK ke kamar mandi sebanyak 2 kali

15. Menganjurkan ibu untuk posisi miring kiri agar mempercepat pembukaan, dan membantu perbaikan oksiput yang melintang pada bayi untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior serta mengurangi resiko terjadinya laserasi dan memperlancar aliran darah melalui plasenta.

Respon: ibu telah berbaring miring kiri sesuai arahan bidan

16. Melakukan massage pada pinggang ibu dengan cara menggunakan telapak tangan lalu urut pada bagian pinggang ibu dan dapat memberikan sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri.

Respon: *massage endorprine* telah dilakukan pada pinggang ibu, keluhan sakit pinggang sedikit berkurang, dilakukan pada saat ibu merasakan kontraksi pada jam 21.50 wib.

17. Menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, ibu pasien, dan penolong persalinan yaitu bidan yang bertugas

Respon: suami dan salah satu keluarga pasien telah hadir untuk mendampingi persalinan istrinya.

18. Mengisi lembar patograf untuk melihat kemajuan persalinan

Respon: patograf telah diisi dan masih dalam batas normal

KALA II

Tanggal: 06-februari-2022

Jam: 00.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah
2. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering
3. Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mendedan

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|---------------|----------------|
| Kedadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Pernafasan | : 24 x/ menit |

1. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Auskultasi: Punctum maksimum PUKI, DJJ +, frekuensi 150x/menit, irama teratur, intensitas kuat.

b. Genetalia

Pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap (10 cm), porsio lunak, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada molage, hodge IV.

C. ASSASMENT

Diagnosa

Ny "S" umur 28 tahun, GIP0A0 hamil 39 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 06-februari-2022, pukul 00.45 WIB

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Respon: tanda dan gejala kala II telah muncul yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva telah membuka.

2. Memakai alat pelindung diri dan menyiapkan alat

Respon: pelindung diri telah dipakai, dan alat sudah siap.

3. Menganjurkan ibu menarik nafas dalam di sela kontraksi untuk meminimalisir rasa sakit yang dirasakan ibu

Respon: ibu telah melakukan tehnik nafas dalam

4. Memberikan ibu cairan teh manis disela kontraksi

Respon: ibu telah minum teh manis yang dibantu oleh suaminya

5. Memantau DJJ dan tanda vital ibu

Respon: pada jam 24.25 dilakukan pemantauan DDJ dan TTV dengan hasil, TTV dalam batas normal, TD: 1120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 24x/menit, DJJ dalam batas normal yaitu 150x/menit

6. Melakukan pencegahan infeksi dengan membersihkan area vagina ibu yang terdapat banyak darah.

Respon: area vagina ibu telah dibersihkan menggunakan waslap

7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap

Respon: pemeriksaan dalam telah dilakukan pada jam 00.45 WIB, pembukaan lengkap 10 cm, persio lunak, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, hodge IV, tidak ada molage, dan ketuban sudah pecah pada jam 00.40 wib

8. Menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk agar memudahkan proses persalinannya

Respon: ibu telah menerapkan posisi setengah duduk dan telah dipangku oleh suaminya

9. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam agar dapat membuat ibu lebih rileks dan mempercepat proses persalinan.

Respon: ibu telah melakukan tehnik relaksasi nafas

10. Menolong proses persalinan ibu sesuai langkah APN yaitu persiapan ibu dan keluarga atur posisi meneran, pimpin ibu meneran saat kontraksi, anjurkan ibu istirahat dan minum di sela kontraksi, siap untuk menolong handuk lindungi kepala bayi, cek lilitan tali pusat tunggu putaran paksi luar, lalu lakukan sanggar susur untuk melahirkan bayi bahu secara biparietal.

Respon: proses persalinan berjalan dengan lancar, dan bayi telah lahir normal pada tanggal 07-februari-2022, jam 01.25 wib.

KALA III

Tanggal: 07-februari-2022

Jam: 01.26 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya pada jam 01.25 WIB
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lelah.
3. Ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|---------------|--|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Pernafasan | : 24 x/ menit |
| Genetalia | : Tampak semburan darah secara tiba-tiba |

C. ASSESMENT

Diagnosa

Ny "S" umur 28 tahun P1A0 inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin I ampul secara IM di paha ibu
 Respon: oksitosin telah disuntik di paha ibu secara IM, pada jam 01.26 WIB
2. Melakukan massage fundus uteri sebanyak 30 kali

Respon: massage fundus telah dilakukan

3. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali (PTT)

Respon: peregangannya tali pusat terkendali telah dilakukan dan plasenta lahir pada jam 01.40 wib

4. Observasi perdarahan pada ibu

Respon : darah yang keluar < 200 c

5. Melakukan pencegahan infeksi dengan membersihkan ibu dari darah pasca kelahiran bayi

Respon: ibu telah dibersihkan

6. Memberikan ibu air putih untuk mencegah dehidrasi

Respon: ibu telah minum air putih 1 gelas

7. Menganjurkan ibu istirahat sejenak setelah proses persalinan untuk meminimalisir rasa lelah yang dirasakan ibu

Respon: ibu telah istirahat dengan posisi terlentang

KALA IV

Tanggal: 07-februari-2022

Jam:01.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan sedikit merasa lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|-------------------------|--|
| Plasenta lahir pada jam | : 01.40 wib |
| Perdarahan | : ≤ 200 cc |
| Konstraksi | : Baik |
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Pernafasan | : 24 x/ menit |
| Perdarahan | : ≤ 200 cc |
| Genetalia | : Terdapat lecet di mukosa vagina dan kulit perineum (Derajat 1) |

C. ASSASMENT

Diagnosa

Ny "S" umur 28 tahun P1A0 inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memantau tinggi fundus uteri ibu (TFU)

Respon: TFU berada pada setinggi pusat ibu

2. Memantau kontraksi uterus ibu

Respon: kontraksi uterus ibu normal terasa keras dan globular

3. Memantau kandung kemih ibu

Respon: kandung kemih ibu kosong

4. Memantau perdarahan yang mungkin terjadi pada ibu

Respon: darah yang keluar dalam kondisi normal yaitu < 200 cc

5. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan

Respon: ibu telah minum dua gelas air putih

6. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi

Respon: ibu telah makan nasi putih yang dicampur dengan telur rebus

7. Menganjurkan ibu istirahat setelah proses persalinan untuk meminimalisir rasa lelah ibu

Respon: ibu tidur selama ≤ 2 jam

8. Melihat deteksi dini tanda bahaya kala IV

Respon: deteksi dini tanda bahaya kala IV telah dilakukan, tidak terdapatnya tanda bahaya pada kala IV ibu.

ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 06-februari-2022

Jam pengkajian : 01.25 WIB

Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST

Pengkaji : Sintia

VIII. PENGKAJIAN

C. Data Subjektif

3. Identitas

c. Bayi

Nama Bayi : By Ny”S”

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 04-02-2022

Jam Lahir : 01.25 wib

d. Orang Tua

3) Biodata Ibu

Nama : Ny”S”

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Starta I

Pekerjaan : Guru

Alamat : Suro baru

4) Biodata Suami

Nama : Tn "M"

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Starta I

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Suro baru

4. Anamnesa

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke satu, jenis kelamin perempuan pada 07-februari-2022 pukul 01.25 WIB, saat lahir langsung menangis.

b. Riwayat kesehatan

5) Riwayat kesehatan maternal: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria

6) Riwayat kehamilan

d) Trimester 1: ANC 4 kali, tidak ada keluhan

Data penunjang: Hepatitis B negative, HIV negative, Gol Darah, B.

e) Trimester 2: Ibu ANC 4 kali, tidak ada keluhan

Data penunjang : Hb, 11 gr%

- f) Trimester 3: ibu ANC 4 kali, keluhan sakit punggung
Data penunjang : Hb 12 gr%, protein urine negative,
glukosa urine negative.

7) Riwayat kesehatan prenatal

- d) HPHT : 03-06-2021
e) Status TT : 10-03-2022
f) BB ibu
Sebelum hamil : 46 kg
Sesudah hamil : 66 kg

8) Riwayat kesehatan intranatal

- i) Usia Kehamilan : 39 minggu
j) Tanggal lahir : 04-februari-2022
k) Tempat : bidan
l) Penolong : bidan
m) Jenis persalinan : spontan
n) Lama persalinan

(3) Kala I

Fase laten : 3 jam, tidak ada masalah
pada ibu dan bayi

Fase aktif : 7 jam, tidak ada masalah
pada ibu dan bayi

(4) Kala II: lama 2 jam, tidak ada masalah

- o) Ketuban pecah : pukul 00.44 WIB, warna
jernih

p) Penyulit : tidak ada

D. Data Objektif

2. Penilaian kebugaran
 - d. Menangis kuat dan bernafas
 - e. Tonus otot kuat
 - f. Warna kulit kemerahan

E. ASSASMENT

Diagnosa

By.Ny "S" dengan bayi baru lahir normal 0 jam

F. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 07- februari-2022

1. Memastikan bayi bernafas normal

Respon: bayi telah bernafas normal 25x/menit
2. Menjaga kehangatan bayi, dengan membungkus bayi dengan kain bedong

Respon: bayi telah dibungkus dengan kain bedong
3. Mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih

Respon: kain bayi telah diganti dengan kain bersih
4. Melakukan pemotongan tali pusat

Respon: tali pusat telah dipotong pada jam 01.25 WIB, dan sudah di jepit menggunakan penjepit tali pusat
5. Melakukan penilaian APGAR skor

Respon: nilai APGAR skor 1 menit pertama yaitu (8), nilai APGAR skor menit ke 5 yaitu (9), nilai APGAR skor menit ke 10 yaitu (10), nilai APGAR skor menit ke 15 yaitu (10) maka nilai APGAR skor dalam batas normal yaitu 8/10.

6. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

Respon: bayi sudah diletakkan di dada ibu untuk dilakukannya IMD selama 1 jam

7. Melakukan injeksi vitamin K pada bayi, vitamin K diberikan setelah 1 jam bayi lahir

Respon: bayi sudah dilakukan injeksi vitamin K pada jam 02. 35 WIB, setelah dilakukan penyuntikan tidak terdapat tanda-tanda kemerahan disekitar penyuntikan, bengkak dan gatal.

8. Memberikan imunisasi pertama pada bayi yaitu imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian injeksi vitamin K

Respon: bayi telah diberikan imunisasi hepatitis B pada jam 03. 25 WIB, setelah dilakukan penyuntikan tidak terdapat tanda-tanda kemerahan disekitar penyuntikan, bengkak dan gatal.

9. Memberikan salep mata pada bayi

Respon: salep mata *chloramphenicol* telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri bayi pada jam 03.30 WIB, tidak terdapatnya tanda-tanda infeksi pada mata bayi.

10. Meyelimuti bayi dengan selimut bayi kecuali bagian muka

Respon: bayi telah diselimuti

KN 1 (6 JAM)

Tanggal: 07-februari-2022

Jam: 07.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam
2. Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis

B. DATA OBJEKTIF

3. Pemeriksaan umum: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 140x/menit, temp 36,5°C, RR 40x/menit, berat badan 3.200 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm.

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, chepal haematoma tidak ada, tidak ada kelainan.

Muka : Tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan.

Mata : conjungtiva an anemis, sclera an ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan.

Telinga : bersih, simetris, lubang telinga kanan dan kiri +, tidak ada kelainan.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan.

| | |
|-------------------|---|
| Mulut | : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskhizis dan palatoskizis, reflek rooting baik, reflek sucking baik, tidak ada kelainan. |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar parotis, reflek tonick neck baik. |
| Dada | : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan. |
| Abdomen | : bersih, tidak terdapat distensi, terdapat tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan. |
| Genetalia | : jenis kelamin perempuan, bersih, labio mayora sudah menutupi labio minora, terdapat lubang anus, tidak ada kelainan. |
| Ekstremitas Atas | : simetris, kelengkapan lengkap, tidak ada sindaktili dan polidaktili, reflek moro baik, tidak ada kelainan. |
| Ekstremitas Bawah | : tungkai simetris, kelengkapan lengkap, tidak ada sindaktili dan polidaktili, reflek Babinski positif, tidak ada kelainan. |
| Kulit | warna kulit kemerahan, tidak ada icterus. |
| Punggung | : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan. |

C. ASSESMENT

By.Ny "S" umur 6 jam dengan neonatus normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 07-februari-2022

- Melakukan personal hygiene pada bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat, menggunakan sabun dan shampoo bayi

Respon: bayi telah dimandikan

- Mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk

Respon: bayi telah dikeringkan menggunakan handuk

- Melakukan perawatan tali pusat pada bayi menggunakan kasa

Respon: perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa

- Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memakaikan baju bayi dan menyelimuti bayi dengan kain bedong

Respon: bayi telah dipakaikan baju dan sudah diselimuti dengan kain bedong

- intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya

KN II (3 hari)

Tanggal: 09-februari-2022

Jam: 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan apapun

Ibu mengatakan bayi sudah BAB keadaan feses lembek, warna kehitaman

Ibu mengatakan bayi sudah BAK, warna kuning jernih

Ibu mengatakan bayi sudah dapat menyusu dengan kuat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, RR 40x/menit.

C. ASSASMENT

By.Ny. "S" umur 3 hari dengan neonatus normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 09-februari-2022

- Melakukan pencegahan infeksi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat menggunakan sabun dan shampo bayi

Respon: bayi telah dimandikan

- mengeringkan bayi menggunakan handuk kering

Respon: bayi telah dikeringkan menggunakan handuk

- melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dengan menggunakan kasa yang kering

Respon: perawatan tali pusat telah dilakukan, dan tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa.

Pada tanggal: 07 sampai 09 februari-2022 tali pusat belum kering dan masih tebal

Pada tanggal: 10 sampai 11 februari-2022, tali pusat telah kering tetapi belum lepas

Pada tanggal: 12-februari-2022, tali pusat bayi telah lepas, (tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 6)

- memakaikan pakaian bayi, dan membedong bayi untuk menjaga suhu bayi agar tidak dingin

Respon: bayi telah dibedong menggunakan kain bedong

- mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih

Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan

- menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Respon: bayi telah menyusui dengan ibunya

- mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah

Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan

- mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan

Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan.

- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

KN III (9 hari)

Tanggal: 15-februari-2022

Jam: 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi aktif dan bayi menyusui dengan baik
- Ibu mengatakan bayi telah BAB dengan warna feses kuning kecoklatan
- Ibu mentakan bayi telah BAK dengan warna kuning jernih

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°c, RR 35x/menit.

C. ASSASMENT

By.Ny "S" umur 9 hari dengan neonatus normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 15-februari-2022

- Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat menggunakan sabun dan shampo bayi
Respon: bayi telah dimandikan menggunakan sabun dan shampoo bayi
- menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju
Respon: bayi telah dipakaikan baju, serta telah dibedong
- menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
Respon: bayi telah menyusu dengan kuat

- mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI.

Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan.

- Intervensi dihentikan tujuan tercapai

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny "S" UMUR 28 TAHUN P_{1A0} POST PARTUM 6 – 48 JAM DI PMB "I"

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 07-februari-2022

Jam pengkajian : 07.35 wib

Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST

Pengkaji : Sintia

III. PENGKAJIAN

I. Data Subjektif

9. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. M |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 31 tahun |
| Pendidikan | : Starta 1 | Pendidikan | : Starta 1 |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Swasta |
| Suku | : rejang | Suku | : rejang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Suro muncar | Alamat | : Suro muncar |

10. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal, keluar darah berwarna merah dari jalan lahirnya.

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Dan ibu

mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

12. Riwayat Menstruasi: ibu menstruasi umur 12 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya 4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada masalah.

13. Riwayat Kontrasepsi: ibu mengatakan belum pernah berKB sebelumnya.

14. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | Nifas | | | Ket |
|-----|---------------|-----|----|------------------------|------------|----------|-------------|--------------|--------------------------------|----------------|--------------|---------------|-------------|-----|
| | U K | ANC | TT | Tgl | Temp at | Penolong | Jenis | Peny ulit | JK/ BB | Hidup/ Mati | Lak- tasi | Perin- eum | Loc -hea | |
| Ini | 39 M gg | 4x | 4x | 04- 02- 202 2 | Pmb | Bidan | Spont an | Tidak ada | Per emp uan, 50g r | Hidup | ... | ... | ... | ... |

6. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 04-februari-2022

Jam Persalinan : 01.25 wib

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan

Penyulit : tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : perempuan

BB : 3,200 gr

PB : 50 cm

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : Ibu telah makan, dengan jenis nasi putih, telur rebus dan sayuran, porsi 1 piring, tidak ada masalah.

Minum : Ibu minum air putih, frekuensi 8 gelas.

Eliminasi

BAB : Ibu telah BAB, dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah.

BAK : Ibu telah BAK, dengan warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah.

Istirahat dan tidur : Ibu telah istirahat dan tidur ≤ 2 jam, tidak ada masalah.

Personal hygiene : Ibu sudah mandi dan basah rambut, gosok gigi dan ibu sudah mengganti

pakaian dalamnya, tidak ada masalah.

Keadaan Psikososial : Hubungan suami istri baik, hubungan dan Spiritual : istri dengan keluarga baik, hubungan istri dengan tetangga baik, keyakinan terhadap agama sangat yakin, Dukungan keluarga dalam persalinan dan nifas baik, Gangguan psikologis Sebelum hamil tidak ada, Persalinan tidak ada.

J. DATA OBYEKTIF

7. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 24 x/ menit

8. Pemeriksaan fisik

e. Inspeksi

Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan, distribusi rambut merata, warna rambut kehitaman,

| | |
|---------------|--|
| | tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan tidak ada masalah. |
| Muka | : Keadaan umum tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada masalah. |
| Mata | : Bentuk simetris, konjungtiva anemik, sclera anikterik, tidak ada masalah. |
| Hidung | : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada masalah. |
| Telinga | : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada masalah. |
| Mulut | : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada scrobis, tidak ada karies gigi, dan tidak ada masalah. |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis. |
| Dada/payudara | : Bentuk simetris, bersih, papilla mammae menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa kolostrum +, ASI sudah |

- keluar tetapi belum lancar.
- Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada bekas luka operasi, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada massa dan benjolan, kandung kemih kosong, terdapat diastasi rekti 2 cm tepat setinggi umbilicus.
- Genetalia : Keadaan vulva tidak ada hematoa, tidak ada jahitan, bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Ekstermitas atas dan bawah
- Atas kanan / kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, tidak ada masalah.
- Bawah kanan / kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, varices, warna kuku merah muda, pergerakan +, reflek patella +, tidak ada masalah.
- CVA : -

K. ASSESSMENT

Diagnosa

Ny”S” umur 28 tahun P₁A₀ dengan nifas 6 jam fisiologis

L. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 07-februari-2022

Jam: 07.35 WIB

1. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.
Respon: ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
2. Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu
Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan
3. Menjelaskan kebutuhan cairan pada ibu
Respon: ibu mengerti dan dapat minum air putih 8 gelas per hari sesuai anjuran bidan
4. Mengajarkan ibu teknik mobilisasi dini, seperti miring kiri dan miring kanan untuk mengurangi rasa kaku pada sendi dan memperlancar involusi uteri
Respon: ibu telah melakukan teknik mobilisasi miring kiri dan miring kanan yang diajarkan oleh bidan pada tanggal 07-februari-2022, pukul 08.00 WIB.
5. Menganjurkan ibu mandi, untuk membersihkan diri selama sesudah persalinan
Respon: ibu telah mandi yang ditemani oleh suaminya
6. Menganjurkan ibu untuk minum vit A 2x pasca persalinan

Respon: ibu telah minum 1 butir vit A pada tanggal 07-februari-2022 pukul 02.00 WIB, untuk dosis kedua ibu telah minum pada tanggal 08-februari-2022 pukul 12.35 WIB.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet fe sebelum tidur sesuai anjuran bidan

Respon: ibu bersedia dan ibu akan minum tablet fe sesuai anjuran bidan

8. Menjelaskan tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu yaitu, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Respon: Ibu telah tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

9. Menjelaskan tentang ASI eksklusif yang dapat diberikan saat bayi berumur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

Respon: ibu sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan.

Hari I: ibu telah memberikan ASI kepada bayi, tetapi ASI ibu belum lancar, maka dilakukan pijat oksitosin dan breast care untuk memperlancar pengeluaran ASI

Hari II: ibu mengatakan telah menyusui bayinya dan ASI mulai lancar tetapi masih sedikit

Hari III: ibu mengatakan setelah dilakukan pijat oksitosin dan breast care ASI sudah lancar dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan sesering mungkin.

KF 2 (3 HARI)**A. Data subjektif**

1. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya.
2. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya berwarna merah kehitaman
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAB dan BAK
4. Ibu mengatakan ASI ibu sudah lancar
5. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
6. Ibu mengatakan masih minum tablet fe yang diberikan

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum: keadaan umum baik, TTV dalam batas normal
TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,5 °c, RR: 22x/menit.
2. Pemeriksaan fisik

| | |
|-----------|---|
| Payudara | : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada lesi dan massa, tidak lecet tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar |
| Abdomen | bentuk simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea, striae, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. |
| Genitalia | : keadaan vulva bersih, tidak ada hematoa, terdapat pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi. |

C. ASSESMENT

Ny "S" P₁A₀ postpartum 4 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 10-februari-2022

Jam: 08.00 WIB

- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
Respon: TFU 3 jari dibawah pusat involusi uterus berjalan dengan normal, dan berkonstraksi.
- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan tetap membersihkan daerah kewanitaian
Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan dari bidan
- Pemantauan tanda bahaya post partum blues
Respon: tidak terdapatnya tanda-tanda post partum blues
- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

KF III (9 HARI)

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan apapun
2. Ibu mengatakan BAB lancar warna feses kekuningan
3. Ibu mengatakan BAK lancar warna kuning jernih, tidak ada masalah
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

B. Data objektif

8. Pemeriksaan umum: keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 ° c, RR: 24x/menit

9. Pemeriksaan fisik

- Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada lesi, massa, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Uterus sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : keadaan vulva bersih, tidak ada hematoma, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi.

C. ASSESMENT

Ny "S" P₁A₀ postpartum 9 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 15-februari-2022

- memantau involusi uterus

Respon: involusi uterus berjalan dengan normal

- melihat perkembangan payudara ibu setelah dilakukan perawatan payudara

respon: payudara ibu dalam keadaan normal tidak terdapatnya pembengkakan dan tanda infeksi

- intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

KF IV (30 HARI)

A. Data subjektif

- Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan apapun
- Ibu mengatakan BAB lancar warna feses kekuningan
- Ibu mengatakan BAK lancar warna kuning jernih, tidak ada masalah
- Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum: keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 ° c, RR: 24x/menit

C. Assasment

Ny "S" P₁A₀ postpartum 30 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 08-maret-2022

- Memantau perkembangan bayi dalam priode menyusui
Respon: bayi menyusu dengan kuat
- intervensi dihentikan tujuan tercapai
respon: keadaan ibu normal tanpa ada suatu masalah apapun.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada study kasus *continuity of care* ini ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan praktek, hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates. Pada Ny'S' umur 28 tahun G1P0A0 dengan HPHT 03-06-2021 Dan tafsiran persalinan 10-03-2022 Pembahasannya sebagai berikut:

A. Asuhan kebidanan kehamilan

Pada data subjektif dijelaskan bahwasanya ini merupakan kehamilan pertama Ny'S' dan ibu mengeluh sakit pada bagian punggung menurut penulis sakit punggung masih dalam tahap wajar dan dapat diatasi, dan merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Sakit punggung disebabkan oleh perubahan hormone selama kehamilan, bertambahnya berat badan, janin yang berkembang semakin besar, postur tubuh ibu, stress, dan terpisahnya otot dari tulang kemaluan akibat pembesaran Rahim. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester III seperti sakit saat ingin bangun dari tidur.

Pada data objektif ditemukan kondisi umum ibu baik dan TTV berada dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan terhadap ibu.

Sehingga dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwasannya Ny” S” umur 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan normal.

Masalah yang timbul akibat sakit punggung pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan melakukan massage pada bagian punggung ibu, terapi ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi keluhan sakit pinggang pada ibu, yang dapat dilakukan dengan cara sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang sampai saat melahirkan, massage ini dapat dilakukan dengan durasi 3 menit selama 3 hari, pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan olive oil. Selain itu sakit punggung dapat diatasi dengan menggunakan penyokong seperti bantal pada saat tidur, penyokong bantal saat tidur sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan punggung.

Menurut penulis sakit punggung 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 normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-41 minggu) lahir spontan tanpa alat VE/FE dan

obat-obatan, dengan presentasi belakang kepala (vertex) yang berlangsung 18-24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Rukiyah dkk, 2019)

1. Persalinan kala I fase aktif

Pada kala satu data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengeluh sakit pada bagian punggung, sudah keluar lender bercampur darah, belum ada pengeluaran air ketuban, dan ibu masih merasakan gerakan janin. Keluhan ibu pada kala II ini didukung oleh teori (Fitriani dan Nurwiandani, 2020) yang mengatakan bahwa tanda dan gejala kala II adalah perineum menonjol, vulva membuka, adanya dorongan ingin meneran dan adanya tekanan pada anus. Sehingga dapat disimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny”S”.

Pada data objektif berdasarkan pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat suatu kelainan apapun. Sehingga hasil dari data subjektif dan data objektif diperoleh diagnose yaitu Ny”S” mur 28 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu , intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Keluhan sakit pada bagian punggung ibu dapat diatasi dengan melakukan massage pada bagian punggung Masalah yang dialami ibu berupa nyeri punggung maka dilakukan *massage endorprine* dilakukan dengan sentuhan/pijatan ringan pada transmisi nyeri yang penting untuk diberikan pada ibu saat menjelang proses melahirkan. Tehnik ini dapat

dilakukan dengan cara menekan di transmisi nyeri menggunakan ibu jari dan tangan dikepal.

Tehnik 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. Masalah yang ibu alami saat ini merupakan tanda dan gejala persalinan, dimana hal ini sesuai dengan teori yang termuat pada walyani & purwoastuti (2020) dimana beberapa tanda yang menunjukkan persalinan ialah terjadinya his permulaan persalinan dengan terasa nyeri pada bagian pinggang menjalar keperut dan keluarnya lender bercampur darah, sehingga dapat disimpulkan keluhan utama yang dirasakan ibu tidak mengalami kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan kala II

Data subjektif pada kala II menunjukkan bahwasannya ibu mengeluh sakit pinggang menjalar keperut, rasa mules semakin sering, dan ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan rasa keinginan untuk mengedan semakin bertambah. Penulis mengatakan data yang didapatkan sesuai pendapat dari (Rukiyah dkk, 2019) yang mengatakan pada kala II keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang semakin sering, keluhan BAB semakin meningkat dan adanya rasa ingin mengedan. Maka penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada data objektif berdasarkan pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik bagian abdomen setelah dilakukan auskultasi DJJ 150x/menit, dengan intensitas yang kuat. Pada pemeriksaan genetalia pembukaan lengkap (10 cm), porsio lunak, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada molage, hodge IV.

Berdasarkan keluhan dan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwasanya Ny "S" umur 28 tahun, GIP0A0 hamil 39 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

Pada tahap penatalaksanaan keluhan sakit pinggang dapat diatasi dengan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Tehnik relaksasi nafas dalam membiarkan telapak tangan dan kaki rileks menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalu mulut secara perlahan ataupun mengusahakan agar ibu tetap berkonsentrasi sambil mata terpejam. Tehnik ini bertujuan untuk membuat ibu lebih percaya diri dan memberikan kenyamanan dan ketentraman pada ibu. (Juanti dan ningrum, 2021). Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwasannya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

3. Persalinan kala III

Pada data subjektif di kala III, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya pada tanggal 07-februari-2022 pukul 01.25 WIB, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah, dan ibu mengatakan

cemas karena plasentanya belum lahir. Berdasarkan keluhan ibu tersebut rasa lelah yang dirasakan merupakan hal yang wajar karena ibu sudah banyak mengeluarkan tenaga pada kala II rasa lelah tersebut dapat diatasi dengan Dengan istirahat berbaring dengan terlentang dapat memberikan rasa rileks kepada ibu sehingga rasa lelah ibu dapat berkurang (Fitriani dan Nurwiandani, 2020). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal, sehingga dapat diperoleh diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu Ny "S" umur 28 tahun P1A0 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 membersihkanibu 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 peregang 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

Persalinan kala IV dengan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu sedikit merasa lelah dan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak.

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan umum dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis TTV dalam batas normal, tidak terdapat laseralasi jalan lahir, perdarahan ≤ 200 cc dan TFU berada pada setinggi pusat ibu.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa asuhan kebidanan pada Ny”S” umur 28 tahun PIA0 inpartu kala IV. Data subjektif pada langkah ini adalah ibu merasa lelah. Masalah yang terdapat pada kondisi ibu saat ini adalah ibu merasa lelah. 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. Sehingga penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Berdasarkan data subjektif By Ny”S” lahir pada tanggal 07-februari-2022 pukul 01.25 WIB, dengan jenis kelamin perempuan saat lahir bayi langsung menangis. Pada data objektif ditemukan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan bernafas normal, setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil yaitu 8/10. Berdasarkan data yang ada diperoleh diagnosa By.Ny “S” dengan bayi baru lahir normal 0 jam.

Penulis mengatakan tidak terdapatnya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, bayi dalam keadaan normal. Saat bersalin, kehamilan Ny”S” berusia 39 minggu, tidak terjadinya resiko BBLR, pada saat hamil penulis menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan makan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat. Berat badan bayi yaitu 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar perut 33 cm, tidak ada cacat bawaan. Saat dilakukan pemeriksaan bayi dalam kondisi normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bay adalah 2.500 gram-4000 gram. Sehingga dapat dikatakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan yaitu pada tanggal 07-februari-2022, ditemukan data subjektif Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal, keluar darah berwarna merah dari jalan lahirnya. Pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari tidak terdapat pantangan dan masalah.

Pada data objektif telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukannya kelainan pada fisik ibu, tft setinggi pusat dan teraba keras serta tidak terdapatnya massa dan benjolan. Berdasarkan data yang didapat diperoleh diagnosa Ny”S” umur 28 tahun P₁A₀ dengan nifas 6-48 jam fisiologis.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, masalah yang terjadi pada Ny”S” adalah keluhan ASI yang belum lancar, sehingga dilakukan pijat oksitosin dan breast care untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu. Perawatan payudara (breast care) bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak dan melancarkan pengeluaran ASI. Selain itu pijat oksitosin juga bermanfaat untuk memperlancar proses pengeluaran ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI.

E. Asuhan kebidanan neonates

Kunjungan pertama neonates dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi, suhu, dan pernafasan dalam batas normal, bayi mengkonsumsi ASI dan pola eliminasi 1 kali BAB

warna kehitaman dan lembek, BAK 2 kali berwarna kuning jernih, bau khas amoniak.

Kunjungan kedua dilakukan, pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi, suhu dan pernafasan dalam batas normal, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan apapun, tidak terjadi perdarahan tali pusat, pola eliminasi baik, dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ketiga neonates hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi, suhu, dan pernafasan dalam batas normal, pola eliminasi baik. Penulis menyarankan untuk memberikan ASI sesering mungkin sampai umur bayi 6 bulan tidak boleh ada makanan tambahan yang diberikan. Manfaat ASI bagi bayi yaitu, ASI sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah bayi berumur 1 tahun meskipun asi hanya bisa memenuhi kebutuhan 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Dan penulis juga menyarankan untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dan melakukan pencegahan infeksi tali pusat dengan cara tetap membersihkan tali pusat menggunakan kassa kering setelah itu dibungkus. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwasanya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian dan menyelesaikan laporan tugas akhir secara komprehensif melalui study kasus *continuity of care* pada Ny”S” mulai dari priode kehamilan, persalinan, bbl, nifas, dan neonatus. Melalui metode SOAP dengan rincian S: subjektif, O: objektif, A: analisa, P: penatalaksanaan sehingga dapat mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontarsepsi

B. Saran

1. Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi masukan dan pembelajaran untuk menegakkan asuhan secara komprehensif sejak priode kehamilan, persalinan, bbl, nifas, dan neonatus.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, hayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu

mengenai apasaja kebutuhan dasar, perubahan fisiologis serta komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Susanto dan Fitriana 2019, *asuhan kehamilan*, Yogyakarta : pustaka baru
- Walyani 2020, *asuhan kehamilan* Yogyakarta : pustaka baru
- Yuliani dkk 2017, *asuhan kehamilan* Jakarta : CV trans info media
- Fitriana dan Nurwiandani 2018, *asuhan persalinan* : Yogyakarta : pustaka baru press
- Walyani dan Purwoastuti 2020, *asuhan persalinan dan bayi baru lahir* : Yogyakarta : pustaka baru
- Jitowoyo dan Rouf 2019, *keluarga berencana dalam perspektif bidan* : Yogyakarta : pustaka baru
- Pratiwi dkk 2021, *pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu menjelang proses persalinan normal* di puskesmas antang prumnas, Vol 1 No 2021.
- 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
- Br kaban 2017, *inisiasi menyusui dini*, Vol 15 (2) desember 2017
- Ridwan dan Capriani 2020, *hubungan rawat gabung dengan produksi ASI di puskesmas wara barat kota palopo*, Vol 9, No 1, 2020

Nurhayati dkk 2019, *reduksi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III*, Vol 1, No 3, desember 2020

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

Misbahiya dkk 2020, *beberapa faktor berhubungan dengan kejadian varices vena tungkai bawah SPG dan pramuniaga*, Vol 10, No 4, 2020

Susilawati dan lida 2019, *efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di PMB siti julaeha pekan baru*, Vol 3, No 1, 2019

Astute 2019, *profil kesehatan ibu dan anak provinsi Bengkulu 2019*.

Badan penelitian dan pengembangan 2019, *laporan provinsi Bengkulu 2018*

Noviani dkk 2020, *profil kesehatan ibu dan anak 2020, badan pusat statistic :*
Jakarta 2020

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sintia

Tempat dan Tanggal Lahir : Pagar gunung, 20-juni-2001

Agama : Islam

Alamat : Desa pagar gunung, Kec. Kepahiang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 16 kepahiang
2. SMPN 02 kepahiang
3. MAN 02 kepahiang

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sintia

NIM : P00340219038

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



Sintia

NIM P00340219038

PERNYATAAN INFORMENT CONCENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SINTIA

Nim : P00340219038

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 “I” Wilayah Kerja Puskesmas Ujanmas Atas Kabupaten Kepahiang 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 ada paksaananda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dalam 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 evidenbased sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung dengan melakukan kompres hangat, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massage punggung, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan kasa kering, masa nifas dengan melakukan perawatan breast care dan pijat oksitosin untuk

memperlancar proses pengeluaram ASI, tidak ada resiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yakni terkait dalam prosedur penelitian hubungi SINTIA (Np Hp 0823-7611-3241) 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.

Yang bertanda tangan dibawah

Nama : Ny”S”

Umur : 28 tahun

Alamat : Suro baru

Responden

Jum’at, 04-maret-2022

Yang menyampaikan informasi

(Ny”S”)

(SINTIA)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
 Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
 Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Eva Susanti, SST,M.Keb
 Nama Mahasiswa : Sintia
 NIM : P00340219-038
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" umur
 28 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan,
 Nifas dan Neonatus di PMB"1" Wilayah Kerja
 Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun
 2022

| No | Tanggal Bimbingan | Topik | Saran | Paraf |
|----|--------------------------|----------------------------|--|-------|
| 1 | Selasa, 21 Desember 2021 | Perbaikan BAB I | a. Konsul bab I b. Letakkan sumber terbaru c. Buat dari global, nasional, provinsi dan kabupaten. d. Tambahkan tentang data AKI dan AKB serta rumusan masalah sampai ke laporan keaslian kasus e. Permasalahan yang terjadi pada ibu dan anak, terbaru f. Upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. g. Apa peran bidan. | |
| 2 | Senin, 27 desember 2022 | Perbaikan BAB I dan bab II | a. Margin cover (4,4,3,3) b. Perbaikan BAB I c. Segala konsep teori menggunakan sumber dari buku dan jurnal. | |
| 3 | Kamis, 30 | Perbaikan | a. Perbaikan konsulan bab II | |



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
Sertifikasi
No. 10000000000000000000

| | | | | |
|----|-------------------------|---------------------------------|---|---|
| | desember 2022 | BAB II | mengenai konsep teori kehamilan dan persalinan b. Perbaiki cara penulisan dan paragraph c. Konsul bab II, materi hamil, bersalin, bbl, nifas, neonatus, dan KB. | |
| 4 | Rabu, 05 januari 2022 | Konsul BAB II dan BAB III | a. Perbaiki konsulan bab II teori dan askeb kehamilan dan persalinna b. Konsul bab III askeb pre kehamilan dan persalinan. | / |
| 5 | Selasa, 25 febuari 2022 | BAB II dan BAB III lampiran | a. Perbaiki konsulan BAB II, teori dan askeb kehamilan b. Segala masalah yang dibuat harus ada di konsep teori pada perubahan fisiologis | 4 |
| 6 | Selasa, 31 januari 2022 | Perbaiki BAB II | a. Perbaiki konsulan BAB II b. Konsul teori kehamilan dan askeb c. Konsul teori bbl, nifas, neonatus dan KB | / |
| 7 | Kamis, 03 februari 2022 | Konsul BAB III | a. Konsul BAB II b. Tambahkan materi neonates dan nifas keluarga berencana c. Perbaiki askeb BBL, dibuat catatan perkembangan, nifas dibuat catatan perkembangan. | / |
| 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 dan BAB IV dan V | a. Perbaiki konsulan askeb kehamilan dan persalinan b. Konsul askeb bbl, nifas dan neonates c. Konsul BAB IV dan BAB V | / |
| 12 | Senin, 25 april 2022 | | a. Perbaiki konsulan BAB III, IV, dan BAB V b. | / |

Dokumentasi Kehamilan



Dokumentasi Persalinan



Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Dokumentasi Nifas



Dokumentasi neonatus



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 07 Februari 2022
 Nama bidan : Bidan "1"
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB
 Alamat tempat persalinan : Suku Mm
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

A I
 Partogram melewati garis waspada : Y 10
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah Tsb :
 Hasilnya :

A II
 Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

IV
 Lama kala IV : Tidak ada
 Masalah lain, sebutkan :

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.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 5.200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3.200 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L / 0
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 Masalah lain, sebutkan :
 40. Hasilnya :

| Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|---------------|-------|---------------------|------------------|---------------|----------------|
| 01. 50 | 110/70 mmHg | 82x/m | 36,5 °C | Setinggi pual | Baik | Kencing 150 cc |
| 02. 50 | 110/80 mmHg | 81x/m | | Setinggi pual | Baik | Kencing 100 cc |
| 02. 20 | 120/90 mmHg | 80x/m | | Setinggi pual | Baik | Kencing 100 cc |
| 02. 38 | 120/90 mmHg | 82x/m | | 1/2 buah pual | Baik | Kencing 200 cc |
| 02. 55 | 110/80 mmHg | 82x/m | 36,5 °C | 1/2 buah pual | Baik | Kencing 100 cc |
| 03. 28 | 120/90 mmHg | 82x/m | | 1/2 buah pual | Baik | Kencing 100 cc |