

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S”UMUR 23 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “TW” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**CHINTYA OCTA WAHYUNI
NIM. P00340219003**

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “S”UMUR 23 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “TW” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Kampus Curup Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh:

CHINTYA OCTA WAHYUNI
NIM. P00340219003

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Chintya Octa Wahyuni

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 22 Oktober 2000

NIM : P00340219003

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Pada "S" umur 23 tahun
G1P0A0 Massa kehamilan Trimester
III,persalinan,BBL,Neonatus, dan Nifas di
PMB "TW" wilayah kerja Puskesmas Curup
Timur Kabupaten Rejang Lebong tahun
2022

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

Curup, April 2022

Pembimbing



Eva Susanti, SST, M.Keb
NIP. 197802062005022006

LEMBAR PENGESAHAN

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

Di Susun Oleh :

CHINTYA OCTA WAHYUNI
NIM P00340219003

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 April 2022

Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

Penguji II

Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

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

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



Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”S” masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus” Tahun 2022. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus sesuai dengan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah Varney.

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliyana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Curup dan selaku selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi dan semangat. Dan selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
4. Ibu Eva Susanti SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengetahuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

5. Seluruh dosen dan staf prodi Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu
6. Terutama untuk kedua orang tua tercinta, Ibu Ides Marlinda dan Ayah Sudarwin serta adikku Rizky Qaysan Ramadhan, Chintya ucapkan banyak terimakasih atas do'a dan suport yang selalu kalian berikan sehingga Chintya dapat sampai pada titik saat ini dan memberikan apa yang Chintya butuhkan baik dalam bentuk material maupun moril.
7. Terima kasih untuk Gilang sakti sudah memberikan support selalu, bantuan serta doa sampai bisa berada dititik ini
8. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku, Yulinda Oktapia, Sylvi wulandari, Selpa, Kinanti, Intan Ruvakho, IJO LUMUT, MICCU, dan adek-adek asuh kakak atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu serta doa sampai bisa berada di titik ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Demikian, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Februari 2022

Penulis

Chintya Octa Wahyuni

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Daftar Singkatan.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan.....	9
1.4 Manfaat.....	10
1.5 Keaslian Laporan Kasus	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan	12
2.1.1 Asuhan Kehamilan.....	12
2.1.2 Asuhan Persalinan	56
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	79
2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui	98
2.1.5 Asuhan Neonatus.....	110
2.2 Manajemen Kebidanan Varney.....	119

A. Manajemen Varney	119
B. SOAP	123
C. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)	125
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	127
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	127
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	140
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	153
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	169
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	173
BAB 4 PEMBAHASAN	174
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	174
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	189
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	216
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	230
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	231
5.1 Simpulan.....	231
5.2 Saran.....	232
DAFTAR PUSTAKA	235
LAMPIRAN	338

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU berdasarkan teori McDonald

Tabel 2.2 Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan

Tabel 2.3 Klasifikasi IMT dari Depkes RI 2013

Tabel 2.4 Penambahan BB ibu hamil

Tabel 2.5 Penambahan BB sesuai IMT

Tabel 2.6 Skrining TT

Tabel 2.7 Penilaian klinik kala IV

Tabel 2.8 APGAR skor

Tabel 2.9 Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.10 Perbedaan masing-masing lochea

Tabel 2.11 Kunjungan masa nifas

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Pernyataan

Lampiran 3 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka kematian ibu
AKB	: Angka kematian balita
SDGS	: <i>Sustainable development</i>
Ny	: Nyonya
KH	: Kelahiran hidup
ASI	: Asi eksklusif
ANC	: Antenatal Care
TFU	: Tinggi fundus uteri
BBL	: Bayi baru lahir
PB	: Panjang badan
BB	: Berat badan
JK	: Jeniskelamin
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
TP	: Tafsiran persalinan
UK	: Umur kehamilan
TM	: Trimester
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
TTV	: Tanda-tanda vital
TD	: Tekanan darah
P	: Pulse
RR	: Respirasi

T : Temperatur

TB : Tinggi badan

HB : Haemoglobin

mmHg : *Milimeter Merkuri Hydragyrum*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu target dari Program Sustainable Development Goals 3 (SDGs 3) adalah meningkatkan kesehatan ibu. Sementara SDGs melakukan penekanan langsung untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) Secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 dan AKB sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019)

Secara global Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2017 menyebutkan bahwa kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu secara global menurun 38 persen dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti tingkat penurunan tahunan rata-rata 2,9 persen, meskipun substantif ini berkurang dari setengah 6,4 persen tingkat tahunan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan global pembangunan berkelanjutan yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2020)

Penyebab angka kematian ibu (AKI) adalah akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapartum. Dimana 80 persen penyebab utama dari semua kematian ibu tersebut adalah perdarahan hebat pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan aborsi tidak aman (WHO,2020)

Hasil survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan AKI secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 per 100.000 KH, Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,3 persen, Hipertensi dalam kehamilan 25,2 persen, infeksi 4,50 persen (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Kemenkes RI 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu AKI sebanyak 35 per 100.000 KH dan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 KH pada tahun 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017. Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 45,7 persen yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 10 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan ibu nifas sebanyak 14 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus selama antenatal ibu hamil harus mendapat standar pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu 10T, suntik TT dan pemberian tablet Fe. Dengan standar kunjungan sebanyak 6 kali ibu hamil dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu pada tahun 2018 sebanyak 8 orang menjadi 4 orang pada tahun 2019. Penyebab terbanyak dari kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu,2020).

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,BBL, nifas dan neonatus 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. (IBI, 2021)

Continuity of care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan kanak-kanak, di mana

dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya. (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan survei awal pada bulan januari sampai bulan desember tahun 2021 di PMB TW jumlah K1 sebanyak 637 ibu hamil, K2 sebanyak 612 ibu hamil, KF sebanyak 632 ibu nifas, dan KN sebanyak 615 dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB TW maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melalukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas (PNC), dan Neonatus (Praktik Mandiri Bidan “TW”, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, pentingnya melakukan *Antenatal care* (ANC) sampai pelayanan masa nifas dan neonatus dengan meningkatkan perawatan yang sesuai dengan standar kebijakan kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, Neotatus, dan KB Sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “TW” Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2021 wilayah kerja puskesmas curup timur?”.

1.3 Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, Bersalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Neonatus, dengan mengacu

pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

b) Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis
- 2) Mampu merumuskan diagnosa atau Masalah kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis
- 3) Mampu menyusun intervensi atau rencana tindakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis
- 4) Mampu mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis
- 5) Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis
- 6) Mampu melakukan Pencatatan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus fisiologis

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada seorang ibu dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

c. 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 Penelitian

a) Teoritis

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

b) Praktis

- 1) Institusi : hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, nifas, dst
- 2) Profesi : sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidaan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- 3) Klien dan masyarakat : agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan,

persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

1.6 Keaslian Kasus

No.	Peneliti	Judul	Perbedaan
1.	Cindy Tifanna (2020)	Asuhan kebidanan komprehensif pada NY. "A" di PMB ning Huzaimah rejang lebong tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan fisiologis Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III - Kebutuhan ibu hamil Trimester III - Tidak ada tanda bahaya Trimester III - Tidak ada penatalaksanaan kasus untuk persalinan
2.	Dina Christi BR Tarigan (2017)	Asuhan Kebidanan pada NY. "S" masa hamil sampai dengan pelayanan KB di BPM HELEN TARIGAN jalan Bunga Rinte Medan selayang tahun 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ANC - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori asuhan kebidanan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis, selama kehamilan, akan terjadi perubahan hampir semua sistem dan organ maternal. Perubahan tersebut dapat menyebabkan beberapa ketidaknyamanan seperti merasa sesak, sulit tidur, sering buang air kecil (BAK), nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, kontipasi, varices, kram pada kaki, bengkak pada kaki. (Indrayani dan Legiati,2021)

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi,2017).

B. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Trimester III

Menurut (Fitriana dan Sutanto 2019) perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 50 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat dan *Prosesus Xipoides* (PX). (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan teori Mc Donald

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan Teori McDonald (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

2) Kontraktilitas

Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester 2, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh J.Braxton Hicks pada tahun 1872, maka kontraksi ini dinamai kontraksi Braxton Hick.

3) Aliran darah uteroplamenta

Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah uterus total, yang terutama berasal dari arteri uterine dan ovarium.

4) Regulasi aliran darah uteroplasenta

Peningkatan progresif aliran darah ibu ke plasenta selama gestasi terutama disebabkan oleh vasodilatasi, sedangkan aliran darah janin ke plasenta meningkat akibat terus tumbuhnya pembuluh-pembuluh plasenta.

5) Serviks

Pada satu bulan konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks yang disebut dengan tanda Goodell.

6) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

7) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar.

8) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya, meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

b. Sistem Payudara

Mammae akan membesar, tegang dan bertambah berat selama kehamilan akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI) tetapi apabila diperas akan keluar air susu berwarna kuning (kolostrum). Dapat teraba nodul-nodul akibat peningkatan volume (hipertropi) kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara.

c. Sistem Endokrin

1) Aliran darah kekulit

Meningkatnya aliran darah kekulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen, serta kadang dikulit payudara dan paha. Ini disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dan striae lama. Kadang otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang mengenainya.

3) Hiperpigmentasi

Pigmentasi areola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang atau paling sedikit berkurang nyata setelah persalinan.

d. Sistem Perkemihan

Menurut (Mizawati 2016) sistem perkemihan atau sistem urinaria, adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh, zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

e. Sistem Kekebalan

Kadar immunoglobulin tidak berubah selama kehamilan. Kadar antibodi immunoglobulin G (Ig G) ibu spesifik memiliki

kepentingan khusus karena kemampuan melintasi plasenta. Sistem imun janin timbul secara dini. Produksi immunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan.

f. Sistem Muskuloskeletal

Dengan membesarnya uterus banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya perubahan pada bentuk tulang belakang yang biasanya pada ibu hamil adalah lordosis progresif yang merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

g. Sistem Kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilus).

h. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20 % untuk metabolisme janin. Oleh karena itu diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya.

i. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

j. Perubahan Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat.

1) Penambahan berat

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk.

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil

berdasarkan usia kehamilan yaitu :

Tabel 2.2 Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan

Peningkatan Berat Kumulatif				
Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasvaskuler	0	30	80	1480
Simpanan ibu (lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12.500

2) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT)

adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan(m)}]^2}$$

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal \pm 6-16 kg, mulai dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) Anjuran kenaikan BB ibu hamil sesuai IMT:

Tabel 2.3 Klasifikasi IMT dari Depkes RI 2013

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh
-------------	--------------------

	(kg/m ²)
Kurus	<18,5
Normal	≥18,5 – < 25,9
Berat Badan Lebih	≥ 25,9 – < 27
Obesitas	≥ 27

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

Tabel 2.4 Penambahan BB ibu hamil

No	Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
1.	Janin	2,5 – 3,4 kg
2.	Plasenta	±0,5 kg
3.	Cairan amnion	0,5 – 1 kg
4.	Peningkatan berat uterus	0,5 – 1 kg
5.	Peningkatan berat payudara	±0,5 kg
6.	Peningkatan volume darah	±2 kg
7.	Cairan ekstra seluler	1,4 kg
8.	Lemak	±3 – 5 kg
	Total	12,5 kg

Untuk menghitung beberapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*). Seperti berikut :

$$\frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi badan} \times \text{Tinggi badan})}$$

Tabel 2.5 Penambahan BB sesuai IMT

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	≤ 18,50	≤12 – 15 kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg

Berat badan berlebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

k. Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf.

C. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Menurut (Tyastuti, 2016) antara lain yaitu :

a. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil Trimester II dan Trimester III hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil Trimester III. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium(unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. (ziya dan damayanti,2021).

Upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. upayakan untuk tidak menahan BAK.

Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih.

Upaya lainnya untuk membantu mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan melakukan metode latihan otot dasar panggul (kegel exercises) manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi. (ziya dan damayanti,2021)

b. Konstipasi (sembelit)

Kontipasi merupakan suatu kondisi yang kerap ditemui pada warga, biasanya dihubungkan dengan kurang mengkonsumsi serat, kurang minum serta minimnya aktifitas fisik. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks kepada otot polos, salah satunya otot usus (siti mufarrohah,2021)

Cara mengatasinya adalah dengan konsumsi air putih, paling utama pada saat alat pencernaan dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi pristaltik usus, melakukan olahraga secara teratur. Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon, makan sayuran segar dan

berserat seperti sayuran hijau dan buah-buahan, jangan pernah menahan BAB dan segera BAB ketika terdapat dorongan. (siti mufarroh, 2021)

c. Edema / bengkak pada kaki

Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema kaki biasanya dikeluhkan ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (anisa,2021)

Menurut sawitry dkk 2020, Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrojen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan. Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam selama 15-20 menit karena air garam dapat mengalirkan listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negative (Khotimah, 2017)

d. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya mulai timbul pada usia 24 minggu kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kram pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa faktor selain karena kaki kelelahan menompang beban berat badan yang berlebih. Penyebab lainnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. (tri handayani, 2021)

Salah satu solusi untuk menghindari terjadinya kram pada kaki adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot, penuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, jaga kaki dalam keadaan selalu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, pijat otot-otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat. (tri handayani,2021)

e. Nyeri punggung

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga

menyebabkan sendi tertekan. Untuk meringankan nyeri punggung tersebut ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Nyeri punggung juga dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan pelvic roking.

f. Keputihan

Keputihan (Fluor albus) adalah cairan yang keluar dari genitalia wanita. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang keputihan mengakibatkan ibu hamil kurang memperhatikan kesehatan alat reproduksinya. (Retnaningtias dkk,2021)

Oleh karena itu diharapkan agar ibu hamil dianjurkan untuk tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan dan tidak menyemprotkan minyak karena wangi/parfum kedalam vagina karena dapat mengganggu keseimbangan asam basa pada vagina sehingga akan menyebabkan infeksi dan akhirnya keputihan. (Retnaningtias dkk,2021)

g. varises pada kaki

Varises Vena Tungkai Bawah (VVTB) adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan salah satu manifestasi kutaneus dari insufisiensi vena kronik pada ekstremitas bawah (Kristopher, 2010).

Cara mengatasi varises yaitu dengan senam hamil (*exercise*) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh

yang baik dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan mencegah darah menumpuk di kaki, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung akan mempengaruhi kelancaran aliran darah balik menuju ke jantung.

h. Cemas

Seorang ibu selama proses kehamilan akan mengalami berbagai perubahan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Adanya perubahan tersebut disebabkan karena adanya peningkatan hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone, sehingga mengakibatkan aspek-aspek psikologis dan timbullah berbagai masalah pada ibu hamil yaitu kecemasan (Suristyawati,dkk, 2019)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi perasaan cemas ibu hamil pada trimester III bisa dilakukan dengan berbagai teknik nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi ini bisa diberikan pada kelas ibu hamil, yaitu meliputi senam hamil, hipnoterapy, acupresure, prenatal yoga, prenatal massage, asuhan terapeutik, aroma terapi, terapi air, totok wajah.

i. Mudah lelah

Mudah lelah merupakan salah satu keluhan yang umum terjadi selama kehamilan, munculnya keluhan mudah lelah saat hamil bisa disebabkan oleh perubahan hormon atau karena

tubuh ibu hamil perlu bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan organ janin dan plasenta.

Upaya yang dilakukan agar ibu bisa terasa lebih ringan yaitu mengurangi aktivitas, mengonsumsi makanan yang berserat, mencukupi kebutuhan minum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari (Dewi, 2019)

j. insomnia (sulit tidur)

gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan pola tidur terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. (ilmu dan faletahan,2018)

upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan melakukan olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil, olahraga dipagi hari seperti jalan-jalan pagi hari atau bersifat kelompok seperti senam hamil bisa dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan meningkatkan relaksasi pada ibu hamil bisa dilakukan secara rutin (ilmu san feletahan.2018)

D. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

Trimester III ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Pada ibu hamil trimester III harus memehuni kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukapan gizi (AKG) tahun 2013 diperlukan tambahan 300 Kkal perhari

selama hamil dengan mengkonsumsi yaitu nasi, jagung, umbi-umbian, roti, dan gandum.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadapkesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4) Seksual

Untuk wanita hamil berhubungan seksual tidak dilarang selama tidak mengganggu kehamilan.

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu
- b) Sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam air mani bisa menyebabkan kontraksi
- c) Lakukan dalam frekuensi yang wajar

5) Mobilitas, Bodi Mekanik

Pada trimester III perut ibu akan semakin besar menyebabkan peregangan pada ligament atau otot sehingga pergerakan ibu akan menjadi terbatas dan kadang merasa nyeri.

- a. Melakukan latihan senam agar otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, sebaiknya jongkok terlebih dahulu
- d. Apabila bangun tidur miring terlebih dahulu kemudian baru bangkit dari tempat tidur

6) Istirahat/Tidur

Ibu hamil harus memiliki jam istirahat tidur yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu hamil trimester III biasanya mengeluh kurang tidur dikarenakan rongga dadanya terdesak perut yang membesar dan posisi tidur menjadi tidak nyaman selain itu keluhan sering berkemih pada ibu hamil trimester III juga

mengganggu jam tidur ibu. Solusinya ibu dapat tidur dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga paha diganjal dengan satu bantal. Letak bantal bisa disesuaikan. (mizawati, 2016)

F. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Desi Warnaliza (2014) kebutuhan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Support Keluarga

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sering kali ibu merasa merasa takut dan khawatir untuk meghadapi proses persalinan. Kelurga dan suami harus memberi dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan hanya masalah waktu saja.

b. Rasa Aman Dan Nyaman Sewaktu kehamilan

Selama proses kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan walaupun bersifat umum dan tidak mengancam jiwa tetapi hal ini dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan berbagai macam keluhan yang mungkin dapat terjadi juga serta membantu mencari cara untuk mengatasi masalahnya sehingga ibu dapat mengatasi dan menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

c. Perisapan Menjadi Orang Tua

Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

d. Persipan *Sibling*

Kehadiran seseorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

G. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan. Berikut beberapa tanda bahaya menurut Afrina Mizawati (2016) adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester akhir sering disebut dengan antepartum haemorrhage (APH) yang didefinisikan *bleeding* dari genitali tract setelah 24 minggu dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala disertai dengan pandangan kabur mungkin merupakan gejala preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah visual yang mengidentifikasi adanya masalah. Pengaruh hormonal bisa mengncam pandangan ibu hamil. Perubahan visual ini mungkin diserta dengan sakit kepala yang hebat yang bisa mengidentifikasi preeklamsia.

d. Bengkak pada wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada kaki ibu hamil dan akan hilang saat ibu beristirahat dengan kaki sedikit lebih tinggi adalah hal yang normal. Jika bengkak muncul pada muka atau tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal-hal ini bisa merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeclampsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Jika cairan yang keluar ibu tidak merasakannya, berbau amis, berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan maka aka nada persalinan preterm dan komplikasi infeksi. Penyebab terbesar dari persalinan premature adalah ketuban pecah dini (KPD).

f. Gerakan janin tidak terasa

Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak terasa, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi ataupun kepala sudah aterm.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang bukan merupakan tanda gejala persalinan adalah hal yang tidak normal. Nyeri yang menunjukkan adanya masalah adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

2.1.2 Konsep teori asuhan persalinan

A. Definisi persalinan

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin (Handoko dan neneng, 2021)

B. Fator-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Kontraksi (His)

His adalah kekutan atau tenaga yang mendorong janin keluar. kekutan tersebut meliputi :

a) His (kontraksi uterus)

adalah kekutan 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) Pembagian his

- 1) His Pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir atau darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan servika, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His Pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan pengeluaran plasenta.
- 5) His pengiringan (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

c) Sifat His

- 1) Sifat His pada Kala 1 :
 - Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat.
 - Kala 1 lanjut (fase aktif) sampai kala 1 akhir

- Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali / 10 menit, lama 40 detik atau lebih . Serviks terbuka sampai lengkap (+10cm).

2) Sifat His kala II :

- Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik
- Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion di dorong ke bawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

3) Sifat His kala III :

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktifitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari aktifitas uterus ini, namun dapat juga tetap menempel (retensio) dan memerlukan tindakan aktif (manual aid).

2. Ukuran panggul dalam Passege atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a. Bagian keras : panggul
- b. Bidang panggul
- c. Bidang luas panggul
- d. Bidang sempit panggul
- e. Pintu bawah panggul
- f. Bidang Hodge

- 1) H I : sama dengan pintu atas panggul
- 1) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir atas symphysis
- 2) H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- 3) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uterus dengan Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

a) Cara menghitung TBJ

rumus menghitung berat janin dalam uterus (rumus Lohson).

- Berat Janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala belum masuk PAP).
- Berat Janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (Jika kepala sudah masuk PAP).

b) Perhitungan Tinggi Fundus Uterus

Perhitungan Tinggi Fundus Uterus dikalkulasi sebagai berikut :

Menentukan Usia Kehamilan

- Tinggi Fundus (cm) x 2/7 = (durasi kehammilian dalam bulan)
 - Tinggi Fundus (cm) x 8/7 = (durasi kehamilan dalam minggu
- Tinggi Fundus uteri dalam sintimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

C. Definisi persalinan kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten persalinan

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

2. Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga membuka lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian bawah janin.

Fase aktif dibagi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Dan multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek

1) **Perubahan fisiologi pada kala I**

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala I, antara lain :

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan 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.

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat anaerobik akan naik secara perlahan. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan

3. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$

4. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama ane kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam sisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5. Pernafasan

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

6. Perubahan renal

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah :

(1) obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin

(2) trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.

7. Perubahan gastrointestinal

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

8. 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, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9. Kontraksi uterus

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

10. Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal

11. Perubahan pada serviks

Tenakan yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus.

2) Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi kepada 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 antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak

g) Apakah ia sanggup merawat bayinya

h) Ibu merasa cemas

3) Asuhan pada kala I

Dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

1. Fase kala I persalinan

Fase kala I persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

a) Fase laten

- Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik
- Tidak terlalu mules

b) Fase aktif

- Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules
- Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
- Terdapat penurunan bagaian terbawah janin

2. Persiapan

- a) Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- b) Perlengkapan dan obat esensial
- c) Rujukan (bila diperlukan)
- d) Asuhan sayang ibu dalam kala I

- e) Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan
3. Asuhan sayang ibu
- a) Memberi dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
 - b) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
 - c) Cukup asupan nutrisi
 - d) Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
 - e) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai
4. Yang tidak dianjurkan
- a) Kateterisasi rutin
 - b) Periksa dalam berulang kali
 - c) Mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi
 - d) Memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan
5. Mengosongkan kandung kemih
- a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c) Mengurangi gangguan kontraksi
 - d) Mengurangi penyulit pada distosia bahu
 - e) Bila dilakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

6. Pemeriksa abdomen

- a) Tinggi fundus uteri
- b) Menentukan presentasi dan letak janin
- c) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- d) Memantau denyut jantung janin
- e) Menilai kontraksi uterus

7. Periksa dalam

- a) Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
- b) Mengukur besarnya pembukaan
- c) Menilai selaput ketuban
- d) Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah janin telah melalui jalan lahir
- e) Menentukan denominator (petunjuk)

8. Riwayat yang harus diperhatikan / penapisan

- a) Pernah bedah sesar
- b) Riwayat perdarahan berulang
- c) Prematuritas atau tidak cukup bulan
- d) Ketuban pecah dini
- e) Warna mekonium
- f) Infeksi ante atau intrapartum
- g) Hipertensi
- h) Tinggi badan dibawah 140 cm

- i) Adanya gawat janin
- j) Primipara dengan bagian terbawah janin masih tinggi
- k) Melpresentasi atau malposisi
- l) Tali pusat menubung
- m) Keadaan umum jelek atau syok
- n) Inersia uteri atau fase laten memanjang
- o) Partus lama

9. Pertograf

Instrumen untuk memantau kemajuan persalinan, data untuk membuat keputusan klinik dan dokumentasi asuhan persalinan yang diberikan oleh seorang penolong persalinan

4) **Kebutuhan dasar ibu pada kala I**

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan kita adalah sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

- a) Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu
- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
- c) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu / keluarga sebagai pengambil keputusan

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

3. Teknik pengurangan rasa sakit

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa obat-obatan diantaranya adalah :

- a) Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga atau teman dekat.
- b) Perubahan posisi dan pergerakan, ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksa posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif
- c) Sentuhan dan pijatan *endorphin massase* dapat mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit

yang menetap, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari sakit.

- d) *Counter pressure* dilakukan dengan cara pasien dalam kondisi duduk atau tidur miring kiri selanjutnya bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian menggunakan kepalan tangan secara mantap dan beraturan. Metode ini sangat efektif karena penekanannya dilakukan di daerah yang paling nyeri (pusat nyeri) yang dirasakan ibu bersalin yaitu daerah punggung atau sacrum, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi ibu bersalinan kala I (Widiyastiti, dkk, 2019)
- e) Kompres hangat dan kompres dingin, memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal dipunggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah mengurangi ketegangan.
- f) Akupresure merupakan teknik pengobatan tradisional dari tiongkok, yaitu dengan menekan titik-titik tertentu menggunakan ibu jari atau alat khusus yang terbuat dari kayu, manfaat akupresur antara lain meningkatkan imunitas tubuh, merangsang saraf, membuat tubuh rileks, dan meningkatkan sirkulasi darah (Yulawati, dkk, 2021)

D. Definisi kala II

Persalinan kala dua adalah proses pengeluaran bayi sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.

a) Tanda dan gejala kala II

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka
5. Tekanan anus
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
7. Kepala telah turun di dasar panggul

b) Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan-perubahan uterus dan jalan lahir pada saat persalinan :

1. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah

rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi

2. Perubahan-perubahan uterus

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

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau anus, menjadi terbuka perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

1) Perubahan sistem reproduksi

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

2) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot

4) 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°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

5) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan

dapat menyebabkan aklosis (rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing)

7) Perubahan pada ginjal

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

8) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama

10) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan.

c) **Posisi ibu saat melahirkan**

Tidak ada posisi yang paling enak yang cocok untuk semua wanita. Tetapi perubahan posisi pada saat melahirkan dapat menolong si ibu relaks dan mengontrol rasa sakit. Cobalah posisi yang berbeda-beda sampai menemukan posisi yang nyaman. Ibu dapat melahirkan bayinya dalam posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (supine position), karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) menekan vena cava inferior ibu.

Macam-macam posisi meneran :

1. Posisi terlentang (supine)

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

2. Posisi duduk/setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

3. Posisi jongkok/ berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar

pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir).

4. Berbaring miring kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5. Posisi 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 punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul

d) Pemantauan kala II

1. Pemantauan Ibu

- a) Tanda-tanda dan Gejala Kala II
- b) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina

- d) Perinium terlihat menonjol (perjol)
- e) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

2. Pemantauan Janin

- a) Frekuensi denyut jantung janin

Frekuensi yang dipantau pada janin sebelum lahir adalah frekuensi denyut jantung janin, Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit sekali dan hasilnya dituliskan di partograf.

- b) Bagian terendah janin

Bidan sangat perlu untuk melakukan pemantauan terhadap bagian terendah janin, hal ini berkaitan dengan posisi ubun-ubun kecil jika janin dengan presentasi kepala, letak muka, atau ubun-ubun besar yang mengindikasikan kemungkinan akan ada kesulitan dalam proses kelahiran kepala.

- c) Pemantauan molase harus dilakukan untuk menilai apakah proses penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir berlangsung baik.
- d) Warna dan adanya air ketuban (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)

3. Kondisi yang harus diatasi sebelum penatalaksanaan kala II :

- a) Syok
- b) Dehidrasi
- c) Infeksi
- d) Preeklamsia / eklamsia
- e) Inersia uteri

- f) Gawat janin
- g) Penurunan kepala terhenti
- h) Adanya gejala dan tanda distosia bahu
- i) Warna mekonium pada cairan ketuban
- j) Kahamilan gemelli
- k) Tali pusat menumbung / lilitan tali pusat

e) Cara meneran

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahukan ibu untuk tidak menahan napas saat meneran
3. Minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
6. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus bila mereka mencoba untuk melakukan itu. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his.

g) Penatalaksanaan kala II

Berikut ini adalah alur untuk penatalaksanaan kala II persalinan :

1. Menolong persalinan sesuai dengan APN
58 langkah APN
2. IMD (inisiasi menyusui dini)

a) Definisi IMD

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusui sendiri segera setelah bayi dilahirkan atau perilaku pencarian puting ibu sesaat setelah bayi lahir, proses ini berlangsung selama 1 jam pertama sejak lahir

Prinsip dalam inisiasi menyusui dini adalah bayi di berikan kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui kepada ibunya. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleksi yang sangat kuat pada satu jam pertama kelahirannya. Lebih dari 1 jam maka refleksi bayi akan menurun dan baru menguat kembali setelah 40 jam. Jadi sangatlah penting agar tidak melewatkan waktu 1 jam pertama

b) Manfaat IMD

- Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara
- Bayi dan ibu menjadi lebih tenang. Tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi
- Imunisasi dini, mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya

- Mempererat hubungan ibu dan anak (bonding attachment) karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama
- Mencegah terjadinya perdarahan

c) IMD yang kurang tepat

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering
- Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat di potong dan diikat
- Karena takut kedinginan, bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi
- Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu, bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum

d) IMD yang benar

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
- Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
- Tali pusat dipotong lalu diikat
- Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
-

E. Konsep kala III dalam persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. kala III persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta

1) Penatalaksanaan manajemen aktif kala III

Pada persalinan kala III ini bidan harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III agar dapat mencegah kejadian perdarahan. Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali
3. Massase fundus uteri

Kesalahan penatalaksanaan kala tiga adalah penyebab utama perdarahan kala tiga. Kesalahan penatalaksanaan kala tiga dapat juga menjadi penyebab inversi uterus serta syok yang mengancam jiwa. Penatalaksanaan aktif kala III menurut buku asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

1. Pemberian suntikan oksitosin
 - a) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut

- b) Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus
- c) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
- d) Suntikan oksitosin 10 unit IM pada paha 1/3 paha bagian luar atas
- e) Dengan mengajarkan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu baru lakukan penjepitan atau pemotongan tali pusat
- f) Serahkan bayi yang terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu
- g) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih

2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

- a) Berdiri di samping ibu
- b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- c) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri
- d) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali

- e) Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan
- f) Tetapi jika langkah diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat
- g) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu utuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai
- h) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menompangkan plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampungan. Karena selpaut mudah robekpegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjdi satu
- i) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban
- j) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem DTT atau steril atau forsep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba

3. Rangsangan taktil (massase)

- a) Segera setelah plasenta lahir lakukan massase pada fundus uteri
- b) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
- c) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks
- d) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri
- e) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh
- f) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum bisa berkontraksi dengan baik ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus hingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
- g) Periksa kembali uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

2) Fisiologi persalinan kala III

Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran

rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba

3) Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III

Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III yaitu :

1. Melakukan massase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya terlepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta
4. Rutinitas kateterisasi
5. Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta

4) Pendokumentasian kala III

Hal-hal yang perlu dicatat selama kala III sebagai berikut :

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin berapa kali
3. Bagian pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali
4. Perdarahan
5. Kontraksi uterus

6. Adakah laserasi jalan lahir
7. Vital sign ibu
8. Keadaan bayi baru lahir

F. Definisi Kala IV

Kala IV adalah kala yang berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Kala IV adalah kata pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Yang dimaksud dengan kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri.

Asuhan kala IV meliputi :

1. Fisiologi kala IV
2. Evaluasi uterus
3. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum
4. Pemantauan kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk membantu kondisi ibu.

2) Evaluasi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu

evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan

Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan massase agar uterus tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan

Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu diperlukan tindakan rangsangan taktil fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual, dapat diberikan suntikkan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum

3) Pemantauan kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala iV pemantauan dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

4) Bentuk tindakan dalam kala IV

1. Mengikat tali pusat
2. Memeriksa tinggi fundus uteri
3. Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi

4. Membersihkan ibu dari kotoran
5. Memberikan cukup istirahat
6. Menyusui segera
7. Membantu ibu ke kamar mandi
8. Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi

5) Tanda bahaya kala IV

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

1. Demam
2. Perdarahan aktif
3. Bekuan darah banyak
4. Bau busuk dari vagina
5. Pusing
6. Lemas luar biasa
7. Kesulitan dalam menyusui
8. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

6) Pemantauan lanjut kala IV

Hal yang harus di perhatikan dalam pemantauan kala IV adalah :

1. TTV, tekanan darah normal $< 140/90$ mmHg, bila TD $< 90/60$ mmHg, dan N > 100 x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum

2. Suhu, $S > 38^{\circ}\text{C}$ (identifikasi masalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal $< 38^{\circ}\text{C}$ tetapi jam pertama dapat mencapai 38°C karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.
3. Nadi, setelah melahirkan nadi < 100 x/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat > 100 x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan
4. Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
5. Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih) Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik.

2.1.3 Konsep teori asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis

kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

B. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.

8. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

C. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem *pulmonar* pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen *bronchus*, 12 minggu *diferensiasi* lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017). Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

b) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia *duktus arterious berobliterasi* ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya

mempbiarkan bayi diruangan yang memiliki AC.

d) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

e) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah *gumoh* terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

f) Perubahan Pada Sistem Hepar

Sejara setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan

kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

g) Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

h) Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar

ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

i) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat *rugae* (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

j) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai

dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

k) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleksi pada bayi baru lahir yaitu :

(1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan meghisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

(2) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harusterkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

(3) Reflek *morrow*

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

(4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

(5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

(6) Refleks *babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

(7) *Palmar grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

(8) *Stepping Refleks*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang

tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rataakan memicu gerakan seperti menari.

(9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

(10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

D. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir (BBL)

a) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrisi yang

berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

d) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan

katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

e) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

E. Kebutuhan Psikososial

1. Kasih Sayang (*Bounding Attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment*

adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

2. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati, 2018).

3. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

4. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).

F. Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit

ke 10 – 15. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari.

Kata APGAR dipublikasikan pertama kali pada tahun 1952. Lalu tahun 1962, Joseph membuat akronim dari kata APGAR tersebut, yaitu Appearance (colour = warna kulit), Pulse (heart rate = denyut nadi), Grimace (refleks terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiration (usaha bernapas) (Sujiyatini, 2011).

2.8 APGAR skor

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
Activity (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

2.1.4 Konsep Teori asuhan nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih sepertiii sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang di pergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali, yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho dkk,2014)

Masa Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.(Rukiyah,dkk:5)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:\

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat

dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melakukan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi(marmi,2012)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (Human chorionic gonadotropin), human placental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human placental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang di temukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita

Menurut Yanti, 2011 perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah :

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi

- 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

a) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.9 perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti keadaan semula.

4) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.10 Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

6) Vulva, vagina, dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi

secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Menurut (Sari,Rimandini 2014) : Pasca melahirkan kadar progesteron mulai menurun. Namun kemudian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan mortilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil, dapat dilakukan pemberian huknah atau obat laksan yang lain.

c. Perubahan pada sistem perkemihan

Menurut Marmi, 2012 hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

- 1) Fungsi sistem perkemihan
 - a) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang dapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang dapat larut di dalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah, dan cairan yang

langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang di sebut dengan cairan interstisial.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 di sebut dengan alkalosis dan jika PH <7,35 disebut asidosis.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengeksresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu post partum di anjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan sulit buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya odema trigoneum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urine.
- b) Diafrosis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingiter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi mukus sfingiter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan susah miksi.

2) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil(kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira dua sampai delapan minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali dalam keadaan seperti sebelum hamil.

3) Komponen urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (blood urea nitrogen), yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi, pemecahan kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu atau dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan di sertai dehidrasi.

4) Diuresis postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ibu hamil, salah

satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diafosis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan.

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil(*reversa of the water metabolisme of pregnancy*).

5) Uretra dan kandung kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali di sertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisi penuh dan hipotank dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan dapat di pasang dower kateter

selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinyaa. Maka kateter tetap terpasang dan di buka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml, kateter di buka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Menurut Yanti, 2011 adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat

menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

5) Simpisis pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain, nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan.

Beberapa gejala sistem muskuluskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain:

- a) Nyeri punggung bawah.
 - b) Sakit kepala dan nyeri leher.
 - c) Nyeri pelvis posterior.
 - d) Disfungsi simpisis pubis.
 - e) Diastasis rekti.
 - f) Osteoporosis akibat kehamilan.
 - g) Disfungsi rongga panggul.
- e. Perubahan pada sistem endokrin

Menurut Sari, 2014 selama proses kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada sistem endokrin, terutama pada

hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Selama kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang di tekan. Pada wanitayang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang

sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

4) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, *human chorionic gonadotropin III* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3.

5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Pada wanita menyusui kadar prolaktin meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

Menurut Marmi, 2012 pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, setelah melahirkan suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu

melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pasca melahirkan, pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut jarang terjadi.

4) Pernafasan

frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa

post partum menjadi cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Marmi,2012).

g. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat,yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa nifas ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran bayi melalui seksio caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal dalam 6 minggu.(Sari,2014).

h. Perubahan pada sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama

persalinan akan tetap bisa naik lagi ampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama(marmi, 2012)

i. Perubahan Psikologi masa nifas

Menurut Maritalia, 2012 Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjalin persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak.

e. **Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat

genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.

g. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

1. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

2. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnyabervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan

pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil.

Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu , melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi,

dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

5. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi.

Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

6. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

7. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin.

Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

8. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

h. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu:

1. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
2. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
3. Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk

memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama periode nifas dini yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Umur

Umur saat ibu memiliki anak mempengaruhi kondisi bayi dan kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena ibu yang berusia remaja dan berusia lebih dari 35 tahun dianggap beresiko tinggi dalam hal kesehatan saat hamil dan melahirkan.

Pada usia ibu muda perawatan pascalin yang dilakukan akan berbeda dengan ibu yang memiliki usia lebih dewasa, dimana ibu yang berusia lebih dari 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik.

3. Budaya

Setiap budaya memiliki latar belakang yang berbeda-beda sehingga variasi budaya yang diturunkan pun berbeda-beda pula kepada generasi

berikutnya. Kepercayaan dan praktik budaya menjadi faktor penting dalam menentukan perilaku ibu ketika melakukan perawatan diri. Semua budaya mengembangkan metode pengamanan dan pencapaian kepuasan sendiri dalam perawatan ibu dan bayi.

4. Motivasi

Motivasi sering disebut sebagai penggerak perilaku (*the energizer of behavior*). Motivasi adalah penentu (*determinan*) perilaku, dengan kata lain motivasi adalah konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku. Konstruk teoritis ini meliputi aspek-aspek pengaturan (*regulasi*), pengarahan (*direksi*), serta tujuan (*insentif global*) dari perilaku.

5. Pengalaman ibu

Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar cara merawat diri. Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau tehnik yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascalin. Ibu lebih mudah belajar atau melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini pengalaman memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascalin.

6. Kepercayaan

Kepercayaan atau religi adalah suatu kekuatan sifat ketuhanan atau di luar kekuatan manusia yang harus dipatuhi dan diibadatkan sebagai pencipta dan pengatur alam semesta. Beberapa praktik keagamaan berkaitan dengan kesehatan. Misalnya, beberapa agama mengajarkan

bahwa mematuhi aturan atau kewajiban adalah penghantar kepada keharmonian dan kesehatan dan sebaliknya melanggar aturan atau kewajiban tersebut dapat menyebabkan ketidakharmonian atau penyakit.

7. Tingkat Kelelahan

Kelelahan setelah melahirkan, berubahnya pola tidur dan kurang istirahat, seringkali menyebabkan ibu yang baru melahirkan belum kembali ke kondisi normal dapat mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri. Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali fisiknya.

Kurangnya istirahat pada ibu *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi serta ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

i. Post partum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran

barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan
- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Maritalia,2012 :33)

j. Depresi Post Partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman

dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca mempunyai bayi. Hal ini mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu yang mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang tersebut diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera konsultasikan/kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog). Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit. (Maritalia,2012 :34)

k. Kebutuhan ibu pada masa nifas

a. Cairan dan Nutrisi

1) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan seta=40 hari post partum, minuman kapsul Vitamin A(200 unit).

2) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa Kurang lebih 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian kurang lebih 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui adalah :

- a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein,mineral dan protein yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari(anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A(200 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI.

sesudah satu bulan pasca persalinan makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu.

Jika ingin menyusui bayi kembar dua, kembar 3 atau bayi baru lahir berserta dengan kakanya yang balita, ibu membutuhkan kalori lebih banyak dari pada ibu menyusui satu bayi saja. Jika ibu ingin menurunkan berat badan batasi besarnya penurunan tersebut sampai setengah kilogram perminggu. Pastikan diet ibu mengandung 1500 kalori dan hidrasi diet cairan atau obat-obatan pengurus badan.

Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu zigi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

(1) Karbohidrat

Makanan yang di konsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa(gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan laju metabolisme menjadi gula sederhana(galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

(2). Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang di produksi oleh air susu ibu.

(3). Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15% protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna Whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

(a). Nabati: tahu, tempe dan kacang-kacangan

(b). Hewani: daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

(4). Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapatkan perhatian khusus karna jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, tiamin, Asam folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium. Kadar Vit B6 dan asam

folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayinya.

Sumber vitamin : hewani dan nabati

Sumber mineral: ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

b. Ambulasi pada masa nifas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup istirahat, dimana ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya yang memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik napas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Pasien *sectio secarea* biasanya mulai “ambulasi” 24-36 jam sesudah

melahirkan. Jika pasien menjalani analgesisa epidural, peulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulisasi dimulai. Setelah itu ibu bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu sirkulasi darah didalam tubuh akan berjalan dengan baik. Gangguan yang tidak diinginkan pun bisa dihindari.

Moblisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan kiri. Pada hari kedua, ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kakinyakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

c. Kebersihan pada masa nifas

Setelah masa kehamilan terlewati dengan mulus, namun ibu harus menjalani proses yang tak kalah merepotkan,yakni proses pembersihan diri atau masa nifas.

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan yaitu :

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
- 2) Vagina berada didekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan
- 3) Adanya luka di daerah perineum yang apabila terkena kotoran dapat terinfeksi

4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

d. Istirahat dan tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah di capai. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama setelah persalinan merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum.

Nyeri perineum pasca partus berkolerasi erat dengan kala II persalinan. Rasa tidak nyaman dikandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semua dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mempunyai gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat diidamkan ibu baru adalah tidur, dia ingin tidur lebih banyak diminggu ke 2 dan 2 bulan pertama setelah melahirkan, tidur yang cukup dapat mencegah depresi dan memulihkan tenaga yang terkuras habis saat persalinan.

Banyak ibu yang mengalami kesulitan tidur. Orang dewasa butuh rata-rata 7-8 jam untuk tidur dan semakin dikit waktu yang dibutuhkan saat orang semakin tua.

e. Seksual

Banyak pasangan suami-istri yang merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak, ada anggapan bahwa wanita usai persalinan kurang bergairah karena pengaruh hormon. Terutama pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan, kegiatan mengurus bayi dan menyusui membuat istri lebih banyak mencurahkan perhatiannya kepada si kecil dibanding suami. Untuk memiliki waktu berdua saja sulit apalagi berhubungan intim.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu pasca persalinan. Pada prinsipnya tidak masalah melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon proklatin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Jika sebagian ibu merasa tidak bergairah untuk melakukan hubungan seksual maka sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya ialah permasalahan psikologis ibu untuk melakukan hubungan seksual.

f. Eliminasi (BAK dan BAB)

1). Miksi / BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingiter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingiter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan terjadi kesulitan BAK.

2). Defeksi / BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

g. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu pulih normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi dini karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan melakukan mobilisasi dini. Tujuannya utamanya adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan lancar.

Banyak sekali manfaat melakukan senam nifas. Secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali seperti sedia kala sebelum hamil, manfaat yang lain adalah:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai

- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi uteri.

I. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi.

1) Jenis perdarahan pervaginam :

a) Perdarahan post partum primer :

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya bisa disebabkan oleh atonia uteri, yang dapat terjadi karena plasenta dan selaput ketuban tertahan dan trauma genital yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio sesarea dan episiotomi.

b) Perdarahan post partum skunder :

Perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang mencakup semua kejadian yang terjadi setelah 24 jam kelahiran bayi sampai 6 minggu post partum.

Penyebabnya bisa disebabkan oleh :

- (1) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
- (2) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum).
- (3) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio sesarea, ruptur uterus).

b. infeksi masa nifas

beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut : nyeri pelvik, demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lalu lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan instubasi jika perlu, jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- 3) Jika pasien tidak sadar atau koma, bebaskan jalan nafas, baringkan pasien dalam posisi sims kiri, ukur suhu tubuh, periksa apakah ada kaku tungkuk.

d. Pembengkakan diwajah atau diekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa adanya kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah kaki, tulang kering, dan pergelangan kaki ada odema

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta anlgesia epidural atau spinal. Snsasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematum dinding vagina. Setelah melahirkan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai

kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah atau unguin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit banyak pasti dipengaruhi proses persalinan tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu tidak benar bahwa ibu diberikan makanan yang sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya karna disebabkan kelelahan yang amat berat, nafsu makanpun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

g. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki (trombopeblitis)

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi.

Beberepa faktor yang dapat menyebabkan hal tersebut diantaranya:

- 1) Obesitass
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat penyakit sebelumnya yang mendukung

- 4) Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal
- 6) Penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis

h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengurus sendiri dirinya dan bayinya.

Faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah persalinan
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah pulang
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

i. permasalahan-permasalahan dalam proses laktasi

1) payudara bengkak

payudara bengkak disebabkan karena menyusui tidak kontinyu, sehingga sisa ASI berkumpul didaerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat dan keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

a) Gejala

Payudara udemata, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam.

b) Pencegahan

- (1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- (2) Menyusui bayi tanpa jadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa apabila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi
- (4) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan

c) Penatalaksanaan

- (1) Keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkan puting kedalam mulut bayi

- (2) Bila bayi belum dapat menyusu, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa dan diberikan dengan bayi dengan sendok
- (3) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- (4) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres hangat dan dingin
- (5) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang rasa sakit
- (6) Lakukan pemijatan pada payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI

2. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

a) Penyebab

- 1) Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat
- 2) Bra yang terlalu ketat
- 3) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi
- 4) Asupan gizi kurang, istirahat yang tidak cukup dan terjadi anemia.

b) Gejala

- 1) Bengkak dan nyeri
- 2) Payudara tampak merah dikeseluruhan atau ditempat tertentu
- 3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
- 4) Ada demam dan rasa sakit umum

c) Penanganan

- 1) Payudara dikompres air hangat
- 2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika
- 3) Untuk mengatasi infeksi dapat diberikan antibiotika
- 4) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan
- 5) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya
- 6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup

3. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

a) Gejala

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah
- 3) Benjolan terasalunak karena terisi nanah

b) Penanganan

- 1) Teknik menyusui yang benar
- 2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
- 3) Mulailah menyusui bayi dengan payudara yang sehat
- 4) Hentikan menyusui pada payudara yang abses, tetapi ASI tetap harus dikeluarkan
- 5) Lakukan insisi pada daerah yang mengalami abses
- 6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah beri antibiotik dan rujuk apabila tidak membaik.

m. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2013). Tujuan dari pemberian asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2013).

Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2013).

Tabel 2.11 Kunjungan masa nifas

Kunjungan Masa Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes, 2015 adalah:

1. Kunjungan nifas I/KF1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Pemberian pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e. Kapsul vitamin A 200.000 IU, diberikan 2 kali yaitu kapsul segera setelah melahirkan, satu kapsul di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan.
2. Kunjungan nifas II/KF2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)

- b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.
3. Kunjungan nifas III/KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan), tujuannya untuk :
- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochea dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.

2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

A. Pengertian Neonatus

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

B. Kunjungan Neonatus

1. Pengertian Kunjungan Neonatus

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

2. Tujuan Kunjungan Neonatus

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat.
- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

3. Kategori Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus KeSatu (KN 1)

Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Kunjungan neonatus kesatu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai kedua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda- tanda infeksi
- 5) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, reflekshisap, dilihat pada saat menyusui.
- 6) Leher : pembengkakan
- 7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- 8) Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- 9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- 10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- 11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang

- 12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- 13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- 14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- 15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- 16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan talipusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 17) Memberikan imunisasi Hb 0

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi

- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

4. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

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

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

C. Neonatus beresiko tinggi

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (Prawirohardjo,2006).

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dibedakan dalam :

- a. bayi berat lahir rendah(BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir <1.500 gram
- c. Bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir <1.000 gram

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- a. Bayi prematur (SMK), dalam hal ini terdapat derajat prematuritas, menurut Usher digolongkan menjadi 3 kelompok bayi sangat prematur (*Extremely premature*) : 24-30 minggu, bayi prematur sedang (*Moderately premature*) : 31-36 minggu, *Borderline premature* : 37-38 minggu. Bayi yang mempunyai sifat *premature* dan *mature*. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia, dan daya isap lemah.
- b. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan didalam uterus (*intrauterine Growth Retardation = IUGR*).

2. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated*) dan direk (*conjugated*)

Hiperbilirubin disebabkan oleh bermacam-macam keadaan. Penyebab yang sering ditemukan disini adalah hemolisis yang timbul akibat inkompabilitas golongan darah A,B,O atau defisiensi enzim G6PD.

2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1 Manajemen Vaeney langkah 1 – VII

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

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

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai

dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

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

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

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

7. Langkah VII : Evaluasi

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

2.2.2 Manajemen soap

SOAP merupakan singkatan dari

S : Subjektif

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

O : Objektif

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

A : Assesment

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

P : Planning

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
Tempat pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

A. Identitas ibu

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/Sesuai KTP (islam/ kristen/ hindu/ budha/...)
Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai KTP (SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi/)
Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

B. Identitas suami

- Nama Suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/Sesuai KTP (islam/ kristen/ hindu/ budha/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai KTP (SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi/)
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

C. Alasan datang

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

D. Keluhan utama

1. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
4. Ibu mengatakan mengeluh :

- a) sering berkemih
- b) Kontipasi (sembelit)
- c) Edema/bengkak pada kaki
- d) kram pada kaki
- e) nyeri punggung
- f) Kontraksi Braxton hicks
- g) Keputihan
- h) nafas pendek
- i) varises pada kaki
- j) cemas
- k) mudah lelah
- l) insomnia (sulit tidur)

E. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

F. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1/2/3

Status pernikahan : a. Ya menikah / belum menikah
b. Cerai/ Tidak cerai

Usiasaat : Diisi berdasarkan usia pertama kali
Menikah menikah

Usia perkawinan : Dihitung berdasarkan tahun pertama
perkawinan

G. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali
menstruasi

Siklus : Dihitung berdasarkan awal menstruasi
s/d menstruasi selanjutnya

Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d
terakhir

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti
pembalut saat menstruasi

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

3) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan -3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)

Periksa hamil :

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

H. Riwayat KB

- Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan(suntik,pil,implant,IUD)
- Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)
- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami

I. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : dihitung berapa kali makan normalnya (2-3 kali/hari)

Jenis makanan : Kalori = 300 Kkal (nasi,jagung,umbi-umbian,roti,dan gandum)

Protein = 20 mg (ikan,daging,kacang-kacangan,telur,tahu dan tempe)

Lemak = 10 g/hari (daging, telur, keju)

Karbohidrat = 40 g/hari (nasi,roti,gandum)

Zat besi = +2 mg (daging,sayuran hijau seperti bayam)

Kalsium = + 0,6 mg (susu,ikan teri,kacang-kacangan)

Vit-A = +500 SI (kuning telur, sayuran,

buah hijau dan kuning kemerahan)

Vit-B1 = +0,2 mg (biji-bijian,kacang-kacangan)

Vit-B2 = +0,2 mg (telur, hati, sayuran)

Vit-B6 = +2 mg (daging, ikan, biji-bijian)

Vit-C = + 20 mg (buah dan sayur)

Mengonsumsi Kalk dan tablet Fe

jumlah : Diisi sesuai dengan berapa banyak porsi ibu makan (1-2 piring)

pantangan : Diisi sesuai dengan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil atau jika ibu alergi terhadap makanan tertentu

masalah : Diisi berdasarkan dengan keluhan ibu

2) Minum

jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum (air putih,susu,teh)

frekuensi : Dihitung berapa kali makan normalnya (7-8 gelas sehari)

3) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

4) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

5) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

6) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

7) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

J. Keadaan psikologi

- 1) Hubungan suami istri : baik/tidak
- 2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak
- 3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik/lemah
- Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen
- Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
- Respirasi : 16-24 kali/menit
- Temperature : 36,5°C -37,5°C
- Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

- Tinggi badan : ≥ 150 cm
- LILA : 23,5-33 cm
- Berat badan sebelum hamil : Kg
- Berat badan selama hamil : Apakah BB sudah Sesuai dengan standar kesehatan

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\leq 12 - 15$ kg

Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	≥ 25,00	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	≥ 30,00	± 6 kg

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik

- Kelainan : Ada/tidak
- 4) Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran :Ada/tidak
- Polip : Ada/tidak
- 5) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Serumen : Ada/tidak
- Pengeluaran :Ada/tidak
- 6) Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- 7) Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Dada

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

9) Payudara

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

10) Abdomen

a) Inspeksi

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi : Ada/tidak
Striae gravida : Ada/tidak
Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

- Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian yang terdapat pada fundus (Pada

fundus teraba bagian bulat, lunak,
dan tidak ada lentingan)

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan teori McDonald (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xyloideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

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

Perlimaan :0-5/5

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

11) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

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

c. USG :

d. Hb : ≥ 11 gr%

e. Glukosa urine : (+)/ (-)

f. Protein urine : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke....
2. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
3. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
5. Ibu mengatakan mengeluh :
 - a. sering berkemih
 - b. Kontipasi (sembelit)
 - c. Edema/bengkak pada kaki
 - d. kram pada kaki
 - e. nyeri punggung
 - f. Kontraksi Braxton hicks
 - g. Keputihan
 - h. nafas pendek
 - i. varises pada kaki
 - j. cemas
 - k. mudah lelah
 - l. insomnia (sulit tidur)

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
 Respirasi : 16-24 kali/menit
 Temperature : 36,5°C -37,5°C
 Nadi : 60-100 kali/menit
 Tinggi badan : ≥ 150 cm
 LILA : 23,5 – 33 cm
 Berat badan sebelum hamil : Kg
 Berat badan selama hamil : Apakah sudah Sesuai dengan standar kesehatan BB

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\leq 12 - 15$ kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan teori McDonald (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xyloideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

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

Perlimaan :0-5/5

e) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

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

3) USG :.....

4) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

2. Masalah

a) sering berkemih

b) Kontipasi (sembelit)

c) Edema/bengkak pada kaki

d) kram pada kaki

e) nyeri punggung

- f) Kontraksi Braxton hicks
- g) Keputihan
- h) nafas pendek
- i) varises pada kaki
- j) cemas
- k) mudah lelah
- l) insomnia (sulit tidur)

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- c. Pemenuhan kebutuhan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat dan tidur.
- e. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- f. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- g. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- h. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III yaitu :
 - 1) sering berkemih dan cara mengatasinya
 - 2) Kontipasi (sembelit) dan cara mengatasinya
 - 3) Edema/bengkak pada kaki dan cara mengatasinya
 - 4) kram pada kaki dan cara mengatasinya
 - 5) nyeri punggung dan cara mengatasinya
 - 6) Keputihan dan cara mengatasinya

- 7) varises pada kaki dan cara mengatasinya
- 8) cemas dan cara mengatasinya
- 9) mudah lelah dan cara mengatasinya
- 10) insomnia (sulit tidur) dan cara mengatasinya
- i. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- j. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.
- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV <p>TD :</p> <p>Sistol: 100-130</p> <p>Diastol: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 kali/menit</p> <p>RR : 16-24</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu. 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015) 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak.

	<p>kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq 11 gr%</p> <p>11. Protein dan</p>	<p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.</p>	<p>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan 12,5 kg. (Walyani, 2019) Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat di cegah dengan mengonsumsi tablet Fe (Annisa Khoiriah, 2020)</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2019)</p> <p>5. Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam</p>
--	---	--	---

	<p>glukosa urine (-) 12. Presentasi kepala</p>	<p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>9. Berikan Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p> <ol style="list-style-type: none"> sering berkemih Kontipasi (sembelit) 	<p>demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (mizawati, 2016:89)</p> <p>6. Menjaga kebersihan dapat mengurangi resiko terkena infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.(Walyani, 2019:92).</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan Meningkatkan <i>self esteem dan self image dan</i> Sarana berbagi informasi.</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. (fitriana dan sutanto, 2019)</p> <p>9. Dengan menjelaskan tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan cara mengatasinya tersebut apabila terdapat ketidaknyamanan pada ibu.</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> c. Edema/bengkak pada kaki d. kram pada kaki e. nyeri punggung f. Keputihan g. varises pada kaki h. cemas i. mudah lelah j. insomnia (sulit tidur) <p>10. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat <p>11 Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p>	<p>10. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>11. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi. b. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016:49) <p>12. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester ke-1 yaitu segera dilakukan segera</p>
--	--	---	---

		12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang ketika umur kehamilan 2-3 bulan, 1 kali pada trimester ke-2 yaitu pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, dan 3 kali pada trimester ke-3 yaitu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (walyani,2019)
M1	<p>Tujuan: Frekuensi Sering BAK pada ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan untuk berkemih . (ziya dan damayanti,2021) 3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot dasar panggul (kegel exercises). (ziya dan damayanti,2021) 5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. (ziya dan damayanti, 2021) 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK.(ziya dan damayanti,2021) 3. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine. 4. manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi. (ziya dan damayanti, 2021) 5. Dengan menjaga kelembapan area genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih

		hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia.	
M2	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk konsumsi air putih, paling utama pada saat alat pencernaan dalam keadaan kosong. (siti mufarroh,2021) 2. anjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur (siti mufarroh,2021) 3. Diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan minum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi pristaltik usus (siti mufarroh, 2021) 2. olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. (siti mufarroh,2021) 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M3	<p>Tujuan: Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema kaki biasanya dikeluhkan ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi

		<p>2. Jelaskan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu Merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam</p> <p>3. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>4. Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.</p>	<p>cairan semakin besar(anisa,2021)</p> <p>2. Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam selama 15-20 menit karena air garam dapat mengalirkan listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (khotimah 2017)</p> <p>3. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>4. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegah penurunan kadar kalsium serum.</p> <p>5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.</p>
M4	<p>Tujuan : Kram pada kaki dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. kram pada kaki</p>	<p>1. beritahu ibu faktor penyebab terjadinya kram pada kaki</p>	<p>1. Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan</p>

	<p>berkurang</p> <p>2. peredaran darah ibu lancar</p> <p>3. ibu mengikuti anjuran yang bidan berikan</p>	<p>2. anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>3. anjurkan ibu untuk penuhi asupan kalsium yang cukup</p>	<p>tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. (anonim,2013)</p> <p>2. Dengan dilakukannya senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot. (tri handayani,2021)</p> <p>3. dengan memenuhi kebutuhan asupan kalsium dapat menghambat terjadinya kram pada kaki</p>
M5	<p>Tujuan: Nyeri punggung dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Sakit punggung ibu berkurang</p> <p>2. Raut wajah ibu tidak terlihat merintih kesakitan</p>	<p>1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p> <p>2. anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil selama 2 kali dalam seminggu dan durasi senam 40 menit</p> <p>3. anjurkan ibu untuk melakukan <i>Pelvic raking</i></p>	<p>1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil diharapkan otot-otot dan persendian terjaga dan berperan baik dalam proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, dan mengatasi keluhan yang terjadi seperti nyeri punggung (Mizawati,2016)</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan <i>Pelvic raking</i> dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang</p>

			belakang pada akhir masa kehamilan. (Wulandari dkk,2021)
M6	<p>Tujuan : keputihan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak adanya keluar cairan berwarna putih dari genetalia ibu 2. ibu tidak mengalami reaksi kejiwaan, ketakutan dan kecemasan berlebih 3. tidak merasa gatal-gatal didaerah kemaluan 4. tidak terjadinya radang panggul yang dapat menyebabkan kemandulan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan ibu tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan dan tidak menyemprotkan minyak wangi/ parfum kedalam vagina 2. anjurkan ibu untuk menghindari penggunaan celana dalam yang ketat 3. anjurkan ibu untuk membasuh kemaluan setelah buang air dengan menggunakan air mengalir dari arah depan kebelakang 4. anjurkan ibu setelah buang air selalu mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk 5. anjurkan ibu untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali jika sedang haid 	<ol style="list-style-type: none"> 1. karena dengan membersihkan genetalia menggunakan sabun pembersih wanita dan menyemprotkan parfum ke vagina dapat mengganggu keseimbangan asam basa pada vagina sehingga akan menyebabkan infeksi dan akhirnya keputihan. (Retnaningtias dkk,2021) 2. dengan menghindari penggunaan celana dalam yang ketat dapat mengurangi resiko infeksi bakteri dan jamur (Retnaningtias dkk,2021) 3. dengan membasuh kemaluan setelah buang air dengan air dapat menghindari aroma tidak sedap yang diakibatkan kondisi lembab dan sisa air seni yang menempel di kelamin, selangkangan, dan celana dalam dan juga dapat menghindari penyebaran infeksi bakteri 4. dengan mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk diharapkan kemaluan terhindar dari basah atau lembab yang rentan menumbuhkan bakteri dan jamur pada area kemaluan. 5. Dengan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali bertujuan agar mengurangi resiko infeksi bakteri buruk dari darah haid yang menempel divagina
M7	Tujuan: varises pada	1. anjurkan ibu melakukan	1. Dengan melakukan senam

	<p>ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu tidak merasakan nyeri, panas, kesemutan dan denyutan di bagian tungkai kaki 2. kaki ibu tidak terasa berat dan nyaman 3. tidak ada pembengkakan di area kaki ibu 4. kulit ibu terlihat lembab dan tidak merasakan gatal 	<p>senam hamil (<i>exercise</i>) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. anjurkan ibu untuk menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung 3. menganjurkan ibu untuk minum air putih sebanyak 6-8 gelas 4. anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung flavonoid 	<p>hamil (<i>exercise</i>) diharapkan dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan mencegah darah menumpuk di kaki (Kristopher, 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung akan mempengaruhi kelancaran aliran darah balik menuju ke jantung. Terganggunya kelancaran aliran darah mengakibatkan katup vena menjadi tidak bekerja dengan baik untuk memompa darah menuju jantung dan menimbulkan gejala varices 3. dengan minum air putih sebanyak 6-8 gelas diharapkan pemenuhan kebutuhan cairan tubuh ibu terpenuhi sehingga dapat memperlancar sirkulasi darah menuju ginjal dan jantung 4. dengan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung flavonoid dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang akan membuat darah terus menerus mengalir, dan membuatnya cenderung tidak menggenang dipembuluh darah. Beberapa makanan yang mengandung flavonoid adalah sayuran (paprika, bayam, dan brokoli), buah (jeruk, apel, anggur, dan ceri), biji coklat, dan bawang putih.
M8	<p>Tujuan: rasa cemas ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan latihan fisik ini juga akan mengurangi komplikasi dalam persalinan dan menurunkan tingkat nyeri dalam persalinan. Intervensi lain bisa dilakukan

	<p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. wajah ibu tidak pucat</p> <p>5. raut wajah tidak terlihat cemas</p>	<p>2. anjurkan ibu untuk melakukan olahraga</p> <p>3. anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga</p>	<p>dengan teapi pemijatan dan terapi energi. Contoh dari terapi tersebut misalnya dengan pijat atau massage dan penekanan atau acupressure (Jatnika,dkk,2016)</p> <p>2. Dengan Olahraga pada ibu hamil bertujuan sebagai pengalihkan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengurangi kontipasi dan merangsang nafsu makan. (kamariyah,et al,2014)</p> <p>3. Dengan melakukan prenatal yoga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Pratiwi, 2018)</p>
MP 9	<p>Tujuan : rasa mudah lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. keadaan ibu : baik</p> <p>2. ibu tidak terlihat pucat</p> <p>3. ibu masih kuat menjalankan aktivitas rumah sehari-hari</p>	<p>1. anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, jika perlu, meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah atau mengurus anak</p> <p>2. annjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat</p>	<p>1. dengan mengurangi aktivitas diharapkan ibu merasa lebih terbantu akan pekerjaannya dan tidak menimbulkan komplikasi atas kehamilannya.</p> <p>2. dengan mengkonsumsi makanan berserat seperti sayuran, buah-buahan, agar mudah terserap oleh tubuh sehingga menghasilkan tenaga bagi tubuh ibu</p>
M 10	<p>Tujuan : insomnia (sulit tidur) dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p>	<p>1. beritahu ibu tentang dampak gangguan pola tidur ibu jika berkepanjangan selama hamil</p>	<p>1. Dengan memberitahu ibu tentang Dampak gangguan pola tidur ibu dapat mengetahui dampak dari gangguan sulit tidur yaitu jika terjadi berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi akan</p>

	<p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. konjungtiva : anememis Sklera : an-ikterik</p> <p>5. ibu terlihat tidak pucat</p>	<p>2. anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari</p>	<p>dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu gangguan tidur dapat menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan dapat menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi lebih hiperaktif. (ilmu dan faletehan,2018)</p> <p>2. Dengan melakukan olahraga dipagi hari seperti jalan-jalan pagi hari atau bersifat kelompok seperti senam hamil bisa dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan meningkatkan relaksasi pada ibu hamil bisa dilakukan secara rutin (ilmu san feletehan.2018)</p>
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY”....” UMUR ... TAHUN DENGAN PERSALINAN NORMAL

KALA 1 FASE AKTIF DI PMB “....”

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

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS SUAMI DAN ISTRI

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. Alasan Datang

Ibu mengatakan ada keluhan pada kehamilannya

3. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam
 - b. Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul....WIB
1. Ibu mengatakan mengeluh :
 - a) Nyeri Punggung
 - b) Sering BAK

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria
- b. Riwayat Kesehatan yang Lalu
Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HV/AIDS, dan malaria
Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi
- c. 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

5. Riwayat Menstruasi

- | | | |
|---------------|---|---|
| Usia Menarche | : | Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi |
| Siklus | : | Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya |
| Lamanya | : | Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir |

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut saat menstruasi

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan - 3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)

Periksa hamil :

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Obat - obat yang dikonsumsi : Diisi berdasarkan obat yang ibu konsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Obat - obat yang dikonsumsi : Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

Obat - obat yang dikonsumsi : Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

- Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb
8. Riwayat Kontrasepsi
- Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik,pil,implant,IUD)
- Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)
- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami

9. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Sebelum 24 jam persalinan

- Frekuensi : Dihitung berdasarkan kapan ibu makan dalam 24 jam terakhir (2-3 kali/24 jam)
- Jenis makanan : Diisi berdasarkan jenis makanan yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir (Nasi, lauk, pauk)
- jumlah : Diisi sesuai dengan berapa banyak porsi ibu makan dalam 24 jam terakhir (1-2 piring)
- pantangan : Diisi sesuai dengan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil atau jika ibu alergi terhadap makanan tertentu
- masalah : Ada/tidak ada

2) Minum

Sebelum 24 jam persalinan

- jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum dalam 24 jam terakhir (air putih, susu, teh)
- frekuensi : Dihitung berapa kali makan dalam 24 jam terakhir (7-8 gelas sehari)

b. Eliminasi

1) BAB

Sebelum 24 jam persalinan

frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam terakhir
Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu
Warna : Diisi berdasarkan warna feses ibu
Bau : Khas feses
Masalah : Ada/tidak ada

2) BAK

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24 jam terakhir
Warna : Diisi berdasarkan warna urin
Bau : Khas urin
Masalah : Ada/tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Sebelum 24 jam persalinan

Tidur siang : diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur siang dalam 24 jam terakhir
Tidur malam : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur malam dalam 24 jam terakhir
Masalah : Diisi berdasarkan ada/ tidak masalah

d. Personal Hygiene

Sebelum 24 jam persalinan

Mandi : Diisi berdasarkan kapan ibu mandi dalam 24 jam terakhir
Cuci rambut : Diisi berdasarkan kapan ibu cuci rambut dalam 24 jam terakhir
Gosok gigi : Diisi berdasarkan kapan ibu gosok gigi dalam 24 jam terakhir
Ganti pakaian : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir ganti pakaian dalam selama 24 jam terakhir

e. Aktifitas

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis kegiatan : Diisi berdasarkan rutinitas ibu dalam 24 jam terakhir

masalah : Ada/tidak ada

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidakbaik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidakbaik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidakbaik

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

Kecemasan terhadap persalinan : Ya/tidak

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak baik

Kesadaran : Composmentis/Apatis/samnolen

Tekanan Darah :

Sistole : 100-130 mmHg

Diastole : 60-80 mmHg

Nadi : 80-100 x/ menit

Suhu : 36-37,5°C

Pernafasan : 16-24 x/ menit

2. Pemeriksaan Antopometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

LILA : $\geq 23,5$ cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Apakah BB sudah Sesuai dengan standar kesehatan

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\leq 12 - 15$ kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

3. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Keadaan	: Simetris/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak ada
Distribusi rambut	: Merata/Tidak
Warna rambut	: Hitam/coklat
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

2. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada

3. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Konjungtiva	: Anemis/An Anemis
Sclera	: Ikterik/An Ikterik

4. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Pengeluaran	: Ada/tidak ada

5. Teliga

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

6. Mulut

Bibir	: Pucat/tidak pucat
Mukosa	: Kering/tidak kering
Lidah	: Bersih/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
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
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Papila mamme	: Menonjol/Tidak
Retraksi	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Massa	: tidak ada
Kolostrum	: (+)/(-)

9. Abdomen

a. Inspeksi

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Linea nigra	: Ada/tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada/tidakada
Bekas luka oprasi	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian yang terdapat pada fundus (Pada

fundus teraba bagian bulat, lunak,
dan tidak ada lentingan)

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan teori McDonald (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

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

g) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

h) Kontraksi/his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

i) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

10. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Varises : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Cairan putih/coklat

Bau : Amis/Tidak Amis

Warna Pengeluaran : putih/putih susu/coklat

Pemeriksaan dalam

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

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan : 1-10 cm

e) Ketuban : (+)/(-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : H II-III

h) Petunjuk : UUK/UUB,..

11. Ekstermitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada
Warna kuku : merah muda
Pergerakan : (+)/(-)

b. Bawah kanan / kiri

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

4. Data penunjang

Golongan Darah : A/B/O/AB
USG : ...
Pemeriksaan Urin : Protein urin : (-)/(+)
Glukosa urin : (-)/(+)
Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)
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 36-40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, penunjuk UUK depan, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, persalinan normal kala II
Dasar Subjektif

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam

- b. Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul....WIB
- c. Ibu mengatakan mengeluh :
1. Nyeri Punggung
 2. Sering BAK

Dasar Objektif :

Keadaan Umum	:	Baik/Tidakbaik
Kesadaran	:	Composmentis/Apatis
Tekanan Darah	:	
Sistole	:	100-130 mmHg
Diastole	:	80-100 mmHg
Nadi	:	80-82 x/ menit
Suhu	:	36-37,5°C
Pernafasan	:	16-24 x/ menit
Tinggi badan	:	≥ 150 cm
LILA	:	≥ 23,5 cm
Berat badan sebelum hamil	:	.... Kg
Berat badan selama hamil	:	Apakah BB sudah Sesuai dengan standar kesehatan

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	≤ 18,50	≤12 – 15 kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	≥ 25,00	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	≥ 30,00	± 6 kg

Auskultasi

DJJ	:	(+)/(-)
Frekuensi	:	120-160 x / menit

Intensitas	: Kuat/tidak
Irama	: Teratu/tidak
Tafsiran Berat Badan Janin	: (TFU-12) x 155 gram (TFU-11) x 155 gram
Kontraksi/his (dalam 10 menit)	
Frekuensi	: 2-5 x/10 menit
Lamanya	: <20 menit / 20-40 detik / >40 detik

Pemeriksaan dalam

i) Konsistensi Portio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
j) Posisi	: Ante/retro
k) Penipisan	: 10-100%
l) Pembukaan	: 1-10 cm
m) Ketuban	: (+)/(-)
n) Presentasi	: Kepala
o) Penurunan	: H II-III
p) Petunjuk	: UUK/UUB,..

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan
3. Sering BAK
4. Mudah lelah

C. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Berikan support mental kepada ibu oleh suami dan keluarganya
3. Hadirkan pendamping
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
6. Beritahu tentang tanda-tanda persalinan
7. Ajarkan tehnik mengatasi nyeri
8. Mobilisasi dan posisi

9. Persiapan persalinan
10. Konseling mengenai nyeri punggung dan memberitahukan cara menanganinya
11. Konseling mengenai sering BAK dan memberitahukan cara menanganinya
12. Konseling mengenai ibu mudah lelah dan memberitahukan cara menanganinya
13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Persalinan dapat berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran : composmentis - TTV ibu dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg Nadi: 79 x/m RR : 21 x/m Temp :36, 5 °C - DJJ bayi : 120-160 x/menit - Adanya pembukaan fase laten 1-3 cm 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan 2. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan kesejahteraan ibu - Pemantauan kesejahteraan kemajuan persalinan - Pemantauan kesejahteraan janin 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Hadirkan pendamping persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung 2. Dengan memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf dapat mengetahui apakah terdapat tanda bahaya yang akan timbul pada saat proses persalinan 3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan

	<p>dan fase aktif 4-10 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3x/10 menit lama 30-40 detik. - Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat - Nutrisi ibu terpenuhi - Kandung kemih ibu tidak penuh - Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi - Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi - Ibu mengerti tehnik mencedan yang baik - Partograf tidak melewati garis waspada - Tidak terjadi masalah pada ibu 	<p>5. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi c. Kontraksi uterus semakin meningkat d. Perubahan BAK menjadi lebih sering e. Terjadi perubahan peristaltik usus <p>6. Jelaskan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil</p>	<p>meningkat (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>5. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta keluar-effacement dan or servitisis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ c. Kontraksi menjadikan kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks. d. Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin e. Dengan perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi <p>6. Agar ibu dapat mengetahui kebutuhan dan cairan yang diperlukan ibu hamil kebutuhan nutrisi ibu hamil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kalori Jumlah kalori yang dibutuhkan setiap ibu hamil setiap
--	---	--	---

		<p>7. Anjurkan ibu untuk memenuhi Pemenuhan kebutuhan Istirahat</p> <p>8. Jelaskan tanda-tanda persalinan</p>	<p>harinya 2500 kalori.</p> <p>b. Protein Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari</p> <p>c. Kalsium Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari</p> <p>d. Zat besi Zat besi yang dibutuhkan pada ibu hamil dengan 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua</p> <p>e. Asam folat Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam agar ibu tidak kelelahan dalam menghadapi persalinan</p> <p>8. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, sehingga ibu dan keluarga dapat segera menghubungi bidan. Tanda-tanda persalinan yaitu Rasa sakit akibat his yang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan. Timbul pendataran dan pembukaan akibat his. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah</p>
--	--	---	--

		<p>9. Ajarkan tehnik mengatasi nyeri yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sentuhan dan pijatan <i>endorphin massase</i> - <i>counterpressure</i> - kompes hangat dan kompres dingin - berendam - relaksasi pernafasan - visualisasi dan pemutusan perhatian - musik 	<p>yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.</p> <p>9. Teknik pengurangan rasa nyeri yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - sentuhan dan pijatan <i>endorphin massase</i> dapat mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendali rasa nyeri serta sakit yang menetap, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (wulan diana,2018) - <i>counterpressure</i> Metode ini sangat efektif kerena penekanannya dilakukan di daerah yang paling nyeri (pusat nyeri) yang dirasakan ibu bersalin yaitudaerah punggung atau sacrum, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi ibu bersalinan kala I (Utami,2019) - Kompres hangat dan kompres dingin, memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. (walyani, 2019) - Berendam, air dapat mengatasi rasa ssakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang,
--	--	--	---

		<p>10. Ajarkan ibu teknik mendedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara</p>	<p>kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks tidak lancar. (Dewi, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Teknik pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu teknik pernafasan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir (Indrayani dan Djami, 2016 :124). - Visualisasi dan pemutusan perhatian, para pengasuh metode ini percaya melahirkan dapat menyenangkan jika ibu melibatkan otak kanan dalam proses persalinan (Fahlevi, 2019) - Musik, dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. (Annisa, 2020) - manfaat <i>akupresur</i> antara lain meningkatkan imunitas tubuh, merangsang saraf, membuat tubuh rileks, dan meningkatkan sirkulasi darah (Hariadi Stefanus, 2017) <p>10. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan</p>
--	--	---	--

		<p>posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan di lipatan paha.</p> <p>11. Beritahu persiapan persalinan</p> <p>12. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>13. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril</p>	<p>lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.</p> <p>11. Dengan adanya persiapan moril dan meteril dapat memperlancar proses persalinan yang akan dihadapi, yaitu dengan mengetahui taksiran persalinan, persiapan biaya, menentukan tempat dimana persalinan akan berlangsung, persiapan terhadap resiko komplikasi kehamilan/persalinan yang mungkin terjadi, yang harus dilakukan bila saatnya melahirkan. (walyani, 2019)</p> <p>12. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>13. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas teratasi Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran : composmentis - TTV ibu dalam batas normal: 	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Kortisol (hormon stress yang diproduksi tubuh ketika kita cemas) baik untuk jangka pendek</p>

	<p>TD: 120/80 mmHg Nadi: 79 x/m RR : 21 x/m Temp :36, 5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ bayi : 120-160 x/menit - Ibu mengatakan tidak cemas lagi - Ibu terlihat lebih tenang 	<p>suport mental pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beritahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta anjurkan keluarga untuk memberikan support mental 4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 10 cm. b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. e. Ibu akan lebih sering BAK. 	<p>karena membantu tubuh untuk menangani stress. Namun, untuk stress jangka panjang kortisol dapat menyebabkan kelelahan, depresi, dan membuat ibu rentan terhadap penyakit. Mekanisme stres ibu bisa mempengaruhi janin, baik selama janin sampai masa anak-anak. Stress yang tinggi selama kehamilan berdampak pada janin karena hormon stress ditransfer ibu ke janin melalui plasenta, yang mungkin dapat menyebabkan BBLR atau lahir prematur. (walyani, 2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan. 4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. (walyani, 2019)
--	---	---	--

		<p>5. Ajarkan kepada ibu tehnik rileksasi yang dapat mengurangi rasa cemas seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rileks, dan mendengarkan musik</p>	<p>5. Dengan tehnik rileksasi seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rileks, dan mendengarkan musik diharapkan dapat membantu mengurangi rasa cemas ibu. (annnisa, 2020)</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri persalinan berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran : composmentis - TTV ibu dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg Nadi: 79 x/m RR : 21 x/m Temp :36, 5 °C - DJJ bayi : 120-160 x/menit - Nyeri punggung berkurang 	<p>1. Berikan dukungan mental dan jelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pada persalinan</p> <p>2. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri :</p> <p>a. anjurkan keluarga untuk melakukan massase atau mengusap bagian tubuh ibu</p> <p>b. ajarkan tehnik counterpressure dengan cara letakkan tumit tangan atau bagian datar dari kepalan tangan diatas tulang ekor, berikan tekanan kuat dalam gerakan melingkar kecil.</p> <p>c. anjurkan keluarga untuk melakukan Pijatan ganda pada pinggul</p> <p>d. anjurkan untuk melakukan Kompres hangat dan kompres dingin</p>	<p>1. Dengan istirahat cukup, kompres air hangat, duduk jongkok apabila mau berdiri secara perlahan, tidak membawa dan mengangkat barang yang berat, hal ini dapat mengatasi nyeri persalinan.</p> <p>a. dengan menganjurkan melakukan massase akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan</p> <p>b.dengan melakukan tehnik counterpressure maka dapat menghilangkan rasa nyeri punggung akibat persalinan.</p> <p>c. dengan menganjurkan keluarga melakukan pijatan ganda pada pinggul maka Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang</p> <p>d.dengan menganjurkan melakukan kompres hangat dengan cara Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin dapat mengurangi pegal</p>

		<p>e. anjurkan ibu untuk berendam di air</p> <p>f. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016 :124)</p> <p>g. Akupresure merupakan teknik pengobatan tradisional dari tiongkok, yaitu dengan menekan titik-titik tertentu menggunakan ibu jari atau alat khusus yang terbuat dari kayu</p> <p>h. Pijat aromaterapi lavender, Pijat aromaterapi merupakan</p>	<p>dipunggung dan kram bila ditempel di punggung. Serta Menaruh handuk dingin di wajah dapat mengurangi ketegangan</p> <p>e. dengan berendam air dapat mengatasi rasa ssakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang, kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan pembukaaan serviks tidak lancar. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur</p> <p>f. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>g. diharapkan dengan melakukan akupresure dapat meningkatkan imunitas tubuh, merangsang saraf, membuat tubuh rileks, dan meningkatkan sirkulasi darah (Hariadi stefanus,2017)</p> <p>h. dengan memberikan pijat aromaterapi lavender dapat memberikan pengaruh penyembuhan dan menguntungkan pada</p>
--	--	---	---

		<p> pijat menggunakan minyak esensial dalam larutan aromaterapi yang mampu menembus kulit dan terserap di dalam tubuh</p>	<p>berbagai jaringan dan organ internal. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke jaringan tubuh dan plasenta, selain mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan tekanan darah (Mildiana, 2021)</p>
M3	<p>Tujuan : Sering BAK dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran : composmentis - TTV ibu dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg Nadi: 79 x/m RR : 21 x/m Temp :36, 5 °C - DJJ bayi : 120-160 x/menit - Mengganti celana dalam setiap ibu merasa lembab dan tidak nyaman. 	<p>6. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan untuk berkemih (ziya dan damayanti,2021)</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak minum sebelum tidur, dan menghindari mengkonsumsi minuman berkafein karena zat ini bisa membuat sering BAK.</p> <p>4. Anjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum minimal 8 gelas/hari, dan mengurangi konsumsi cairan dimalam hari.</p>	<p>6. 1. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. (ziya dan damayanti,2021)</p> <p>7. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK.(ziya dan damayanti,2021)</p> <p>8. Memastikan mengkonsumsi cairan yang cukup disiang hari, setidaknya 8 gelas/hari, jangan mengurangi karena hal tersebut bisa membuat dehidrasi.</p> <p>9. Pemenuhan kebutuhan cairan yang berfungsi untuk menjaga janin didalam rahim tetap sehat, mengurangi rasa lelah dan sakit kepala, mencegah persalinan prematur, mencegah</p>

		<p>5. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot dasar panggul (kegel exercises). (ziya dan damayanti,2021)</p> <p>6. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering.</p>	<p>sembelit, menjaga kulit tetap lembab.</p> <p>10. manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu bersalin dapat teratasi. (ziya dan damayanti, 2021)</p> <p>11. Kurangnya menjaga kebersihan diri dan konsidi genitalia yang selalu lembab dapat meyebabkan terinfeksi oleh jamur dan bakteri vaginosis.</p>
M4	<p>Tujuan : rasa mudah lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. keadaan ibu : baik</p> <p>2. ibu tidak terlihat pucat</p> <p>3. ibu masih kuat menjalankan proses persalinan</p>	<p>1. ajarkan ibu tentang teknik nafas dalam</p> <p>2. anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p>	<p>1. Dengan mengajarkan ibu teknik nafas dalam yaitu meminta ibu untuk menarik napas menggunakan hidung dalam hitungan 1..2..3..4..dan mengeluarkannya melewati mulut dalam hitungan 5..6...7..8.. (Rahmayati,2019)</p> <p>2. dengan menganjurkan ibu istirahat disela-sela kontraksi dapat mengembalikan energi ibu dan meningkatkan metabolisme ibu diharapkan agar ibu dapat bersemangat menjalani proses persalinan</p>
MP	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p>	<p>1. Pemantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>1. partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten <8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10) - Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik - Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik - Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin - Pengisian partograf tidak melewati garis waspada - Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali 3. Periksa keadaan ketuban 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Nilai kemajuan persalinaan 6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan 7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan mengatur posisi seperti duduk/setengan duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri. 8. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada 	<p>2.Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak</p> <p>3.Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau- hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>7.diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (walyani, 2019)</p> <p>8. rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan</p>
--	--	---	--

			sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV : Dalam batas normal

TD : 90/60-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

Kontraksi/his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

Pemeriksaan dalam

- Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
- Posisi : Ante/retro
- Penipisan : 10-100%
- Pembukaan : 1-10 cm
- Ketuban : (+)/(-)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H II-III
- Petunjuk : UUK/UUB,..

- c. Anus dan vulva membuka
- d. Perineum menonjol
- e. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

- 1. nyeri persalinan
- 2. cemas
- 3. kelelahan

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Kala II lama
- 2. Robekan jalan lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria:	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit DJJ bayi : 120-160 x/menit 4. Fase laten <8 jam (pembukaan 0-3 cm) 5. Fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10) 6. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 8. Cek kembali kelengkapan partus set 9. Pimpin persalinan sesuai APN <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan 4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan 7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta 8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 9. Dengan memimpin persalinan secara APN : <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum danmengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum
--	--	--	---

		<p>perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepalamelakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p>	<p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami, 2016 : 304)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit</p>
--	--	---	--

		<p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan : rasa nyeri pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) Ekspresi ibu tidak meringis 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi Berikan penjelasan tentang alternatif posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinaan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan

		3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi	3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol
M2	Tujuan : Cemas teratasi Kriteria : 1. Ibu mengatakan cemasnya berkurang 2. ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu	1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan
M3	Tujuan : Rasa letih pada ibu dapat teratasi kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : CM TTV : Dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelatihan 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
MP 1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menanggapi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Nilai kemajuan persalihan 3. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 5. Anjurkan ibu teknik	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Dengan melihat kemajuan persalihan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multi para 3. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalihan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237) 4. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 5. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak

		<p>mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>6. jika persalinan > 2 jam pada primigravida dan > 1 jam multigravida segera rujuk</p>	<p>kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>6. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

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

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah

C. Kebutuhan

1. Manajemen Aktif Kala III
2. kebutuhan cairan
3. kebutuhan istirahat
4. pencegahan infeksi
5. observasi robekan jalan lahir

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : a. Cek apakah ada bayi kedua b. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit	1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

		<ul style="list-style-type: none"> c. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT d. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam e. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) f. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase g. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. h. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan i. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu j. Anjurkan ibu untuk istirahat k. Tetap jaga personal hygiene ibu 	<ul style="list-style-type: none"> c. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum d. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati. e. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal f. Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir g. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir h. dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi i. dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan j. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya k. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan
--	--	--	---

			mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	<p>Tujuan : Ibu mengetahui proses normal dari kala III</p> <p>Kriteria : kontraksi uterus baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta 2. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat 2. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan 3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya
MP 1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016 : 419)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

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

B. Masalah

- 1. Ibu merasah lelah
- 2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik

	<p>130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p> <p>4. Konsistensi keras</p> <p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</p> <p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>10. Lengkapi partograf</p>	<p>maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan</p> <p>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa</p>

	<p>teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<p>lebih nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayanidan Djami, 2016 :472) 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke

		sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016)	seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014)
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit R: 16-24x/menit T:36,5-37,5⁰C 2. Ibu tidak pucat <p>Perdarahan kurang dari 500 cc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

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

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)
Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

A. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua
Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir
Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...
Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

2. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur : tahun
Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas
Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas
Nama Ayah : diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur : tahun
Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas
Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

B. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : morning sicknees / sering BAK

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

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +

HIV : NR / +

Sypilis : NR / +

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kaliPemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : dihitung dari hari pertama haid terakhir

Status TT : buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)

BB sebelum hamil : Kg

BB sesudah hamil :Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : bidan / dokter

Jenis persalinan : normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

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

b) Kala 2

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

C. Riwayat Post Natal

Bugar	: Menilai kebugaran bayi dengan pedoman warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernafasan.
-------	--

Usaha nafas : tanpa bantuan / dengan bantuan
Kebutuhan resusitasi : iya / tidak
IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah
Kesadaran : composmentis / apatis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB
saat lahir langsung menangis spontan/tidak
Apakah bayi cukup bulan ?
Apakah air ketuban jernih ?

2. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
- 3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Nilai APGAR score
2. Lakukan inisiasi menyusu dini
3. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
5. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

2. Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

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

		<p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya(Naomy, 2020 : 5)</p> <p>5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir(Naomy, 2020 : 4)</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMDkurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi</p>	<p>bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6)</p> <p>4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evayanti dkk, (2017) penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 – 100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan.</p> <p>5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi usng dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat</p>
--	--	---	--

		<p>menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (Naomy, 2020 : 7)</p> <p>7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p>	<p>menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>7. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p> <p>8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat <u>kekurangan vitamin K</u> yang disebut dengan <i>vitamin K</i></p>
--	--	--	---

		<p>9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p><i>deficiency bleeding</i> (VKDB) (Heryani,2019)</p> <p>9. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Heryani,2019)</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriterian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). c. Konveksi : konveksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi

		<p>terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6)</p>	<p>terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti. (Marmi dan Rahardjo, 2018)</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaan : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019) 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi. 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya

			kehilangan panas pada bayi.
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir). b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN I (6 jam sampai 48 jam)**

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : ibu mengatakan bayinya berumur ... hari ibu mengatakan warna kulit anaknya tidak ada warna kuning Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat Ibu mengatakan tali pusat belum kering</p> <p>O: Keadaan umum : baik / lemah Kesadaran : composmentis / apatis Bugar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menangis kuat dan bernafas 2) Tonus otot kuat 3) Warna kulit kemerahan <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: K/U : baik Kesadaran : composmentis Suhu : 36,5° - 37,5°C RR : 40 x/menit BB : >2500 gram 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 memakai baju - 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 MASA NIFAS FISILOGIS

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

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
Tempat pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. PENGKAJIAN

c. Data Subjektif

K. Identitas ibu

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/Sesuai KTP (islam/ kristen/ hindu/ budha/...)
Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai KTP (SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi/)
Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

L. Identitas suami

- Nama Suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/Sesuai KTP (islam/ kristen/ hindu/ budha/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai KTP (SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi/)
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

1. Anamnesis

a. Keluhan Utama

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

- 5) ibu mengatakan lelah dan lapar
- 6) pengeluaran ASI lancar
- 7) ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi
- Siklus : Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya
- Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir

Ini	 mgx	Dokter/ bidan	Sponta n/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...gr	-
-----	--	------------	-------	-------	-------	------------------	-----------------	---------------	-------	-------	---

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan -3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)

Periksa hamil :

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : disesuaikan dengan tanggal persalinan

Jam Persalinan : diisi berdasarkan jam persalinan

Jenis Persalinan : diisi berdasarkan jenis persalinan

spontan (Pervaginam/ SC)

Penolong : diisi berdasarkan penolong persalinan
(Bidan/dokter)

Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

c) Kala 1

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

Fase aktif : 4-10

Frekuensi : 6 jam

DJJ : 120-160x/menit

Masalah :

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

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

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan,
obat-obatan selama persalinan)

d) Kala 2

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : diisi saat terjadinya ketuban pecah

Penyulit : diisi sesuai penyulit yang terjadi

e) Kala 3

Frekuensi : 45-60 menit

Masalah : (tidak ada kala 3 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Plasenta : diisi berdasarkan keadaan plasenta

Penyulit : diisi sesuai penyulit yang terjadi

f) Kala 4

Frekuensi : 1 - 2 jam

Masalah : (tidak ada kala 3 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Jumlah perdarahan : <500 ml

Penyulit : diisi sesuai penyulit yang terjadi

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

h. Pemenuhan Kebutuhan Seharian-Hari

1) Pemenuhan Kebutuhan Seharian-Hari

a. Makan 24 jam terakhir

Pola makan : kebiasaan makan ibu setiap hari
(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)

b. 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)

c. 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)

d. 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)

e. 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

f. 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

Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya
sekarang: iya/tidak

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

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: composmenthis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: (systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg)
Suhu	: 36,5°- 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Benjolan	: Ada / Tidak ada

Distribusi rambut	: Merata / Tidak
b. Muka	
Keadaan	: pucat / Tidak
Oedema	: Ada / Tidak ada
Masalah	: Ada / Tidak ada
c. Mata	
Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Iketrik / An ikterik
Masalah	: Ada / Tidak ada
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Kelainan	: Ada / Tidak ada
e. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
f. Telinga	
Pendengaran	: Baik / TidakBaik
Pengeluaran cairan abnormal	: Ada / Tidak ada
Kelainan	: Ada / Tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : ada/tidak

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU

involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Kontraksi uterus :keras/lembek

Bentuk uterus : kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak
Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
Kandung kemih : kosong/penuh
Diastasis recti : Ada/tidak

j. Genitalia

Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Bila ada

1) Warna oedema : merah/coklat/...

2) Bau : bau luka perineum

3) Tanda infeksi : ada/tidak

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea

Lochea hari pertama : diisi berdasarkan pengeluaran
lochea hari pertama

Lochea hari kedua : Diisi berdasarkan pengeluaran
lochea hari kedua

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : ada/tidak ada

k. CVA : (-)/(+)

I. 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

Tanda Homan : (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

2) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-,Jam yang lalu secara normal

3) Tidak pernah keguguran

4) sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/ kecoklatan/ putih dari kemaluan

- 5) sudah bisa BAK.....jam yang lalu
- 6) ibu mengatakan lelah dan lapar
- 7) pengeluaran ASI lancar
- 8) ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

Data objektif:

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
 - Kesadaran : composmenthis
- 2) Tanda-Tanda Vital
 - TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)
 - Suhu : 36,5° - 37 ° C
 - Nadi : 60-80 x/menit
 - Pernafasan : 20-24 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a. Konjungtiva : an – anemis
 - b. Sclera : an – ikterik
 - c. Payudara
 - Putting susu : menonjol/datar
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Massa/benjolan : ada/tidak ada
 - Lesi : ada/tidak ada
 - Pengeluaran : ASI (+/-)
 - Nyeri tekan : ada/tidak ada

d. Abdomen

- Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : ada/tidak

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU :

involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Kontraksi uterus : keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

e. Genetalia

- Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Bila ada

Warna oedema : merah/coklat/...

Bau	: bau luka perineum
Tanda infeksi	: ada/tidak
Kebersihan	:bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	
Lochea hari pertama	: diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari pertama
Lochea hari kedua	: diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari kedua
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada/tidak ada
f. Ekstremitas	
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

B. Masalah

1. Kurang istirahat tidur
2. Nyeri perineum
3. ASI tidak lancar
4. Luka perineum
5. Sembelit
6. Kecemasan terhadap peran baru

C. Kebutuhan

- 1) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 2) Informasikan hasil pemeriksaan
- 3) Periksa Istirahat, dan tidur
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- 5) Pemenuhan kebutuhan cairan
- 6) Periksa kebersihan diri atau *Personal hygiene*
- 7) Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
- 8) Bounding Attachment
- 9) Beritahu cara perawatan payudara
- 10) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 11) Pemberian ASI Eksklusif
- 12) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- 13) Mobilisasi
- 14) Senam nifas
- 15) Manajemen nyeri perineum
- 16) Pijat oksitosin pada uterus
- 17) Dukungan fisik maupun psikologis oleh keluarga

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Sub involusi uterus

IV. TINDAKAN SEGERA

- a. Melakukan perawatan perineum

- b. Penkes mengenai personal hygiene
- c. Pengawasan perdarahan
- d. Masase uterus
- e. Pemberian ASI

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-48 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu baik 2. TTV 3. TD: 4. (systole 90-120 mmHg 5. Diastole 60-80 mmHg) 6. N: 80-88 x/m 7. P: 20-2 4x/m 8. S: 36,5°- 37 ° C 9. Kontraksi uterus : Keras 10. Kandung Kemih : Kosong 11. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 13. TFU: <ul style="list-style-type: none"> - 6 jam: setinggi pusat - 48 jam: 2 jari dibawah pusat 14. Lochea: <ul style="list-style-type: none"> - 6 jam: Rubra - 48 jam: Rubra 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 4. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi 3. dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu serta mengurangi rasa kecemasan pada ibu atas kekhawatiran pada keadaanya 4. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu

		<p>5.Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan</p>	<p>mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>5. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p>
--	--	---	--

		<p>tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7. Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p>	<p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah</p>
--	--	--	---

		<p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p>	<p>dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum</p>
--	--	--	---

		<p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene</p>	<p>supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p>
--	--	---	---

		<p>dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu teratasi Kriteria : Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang \pm2 jam, tidur malam \pm8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur. 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas

	<p>S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Tidur ibu tidak terganggu Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>yang cukup seperti makan 3 × sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3. tidak ada tanda-tanda infeksi 4. Tidak terdapat nyeri di area genitalia 5. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p> <p>2. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri , menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi</p>

		<p>kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p> <p>4. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>nyeri</p> <p>3. Dengan mengajukan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p> <p>4. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
M3	<p>Tujuan: ASI ibu sudah lancar</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, folipenol, steroid, flavonid, substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p> <p>2. Dengan mengkonsumsi</p>

		<p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor</p> <p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap 2jam sekali.</p> <p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara</p>	<p>sayur pepaya muda dan daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p> <p>3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik</p> <p>4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus</p>
M4	<p>Tujuan : Luka perineum ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m</p>	<p>1. melakukan personal hygiene dengan menggunakan daun sirih</p>	<p>1. gunakan rebusan air daun sirih untuk cebok dengan cara rebus daun sirih 100gr, dan 1 L air dimasak 10 menit setelah mendidih. Berdasarkan penelitian daun sirih sangat efektif untuk penyembuhan luka perineum (anggraeni dan lamdayani, 2018)</p>

	<p>S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Personal hygiene ibu tetap terjaga</p> <p>Ibu merasa nyaman</p>		
M5	<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 	<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, tingkatan 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 pada ibu 2. makanan seperti buah dan sayuran serta air membantu meningkatkan peristaltik usus. 3. mengurangi rasa nyeri.
M6	<p>Tujuan : cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV <p>TD :</p> <p>(systole 100-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/ menit Pernafasan : (18-24x/menit) Suhu : (36-37,5°C)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu mengatakan cemas nya berkurang 4. Ibu menunjukkan kemampuan menyelesaikan masalah 5. Ibu menunjukkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. bina hubungan saling percaya dengan ibu 2. Kaji munculnya kemampuan koping positif, misalnya penggunaan teknik relaksasi, keinginan untuk mengekspresikan perasaan 3. Dorong klien untuk berbicara mengenai apa yang terjadi saat ini dan apa yang telah dilakukan untuk mengatasi perasaan ansietas. 4. Sediakan lingkungan yang tenang dan tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mungkin merasa lebih bebas dalam mengungkapkan perasaanya 2. Jika individu memiliki kemampuan koping yang berhasil dilakukan pada masa lampau, mungkin dapat digunakan sekarang untuk mengatasi ketegangan dan kontrol individu 3. Menyatakan petunjuk untuk membantu klien dalam mengembangkan kemampuan koping. 4. Menurunkan ansietas dan menyediakan

	<p>kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya serta menunjukkan kemampuan memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis</p>	<p>memanipulasi serta menentukan apa yang dibutuhkan klien.</p> <p>5. Diskusikan perasaan menyalahkan diri sendiri/ orang lain</p> <p>6. Identifikasi tingkah laku penanggulangan yang baru bahwa klien menunjukkan dan memperkuat adaptasi positif</p> <p>7. informasikan kepada ibu untuk tidak cemas dan kekwatiran akan kemampuan merawat bayinya</p>	<p>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 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>
MP1	<p>Tujuan : Tidak terjadinya perdarahan post partum pada ibu</p> <p>Kriteria:</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>1.KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m</p>	<p>1.Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau</p>

	<p>S: 36,5° - 37 ° C Lochea : Rubra Bau : khas lochea Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada Perdarahan: < 500cc</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand)</p> <p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus nanas sebanyak 200cc dibuar murni tanpa tambahan air dan gula selama 7 hari untuk mempercepat involusi uteri</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p> <p>2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p> <p>3. Dengan mengkonsumsi jus nanas selama 7 hari dapat meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi. Dan buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi diisi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi diisi Sesuai Implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KF I (6-48 JAM 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. Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK Ibu mengatakan masih/tidak mukes pada perut kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan) Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD systole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg nadi : 60-100 x/ menit suhu : 36,5-37,5°c RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris Puting susu : menonjol/tidak menonjol Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Lesi : ada/tidak ada Massa : ada/tidak ada Pengeluaran : ASI (+/-) Lecet : ya/tidak Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris Bekas luka operasi : ada/tidak ada</p>

	<p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>6 jam post partum : setinggi pusat</p> <p>1 hari post partum : 1 jari dibawah pusat</p> <p>2 hari post partum : 2 jari dibawah pusat</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>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"> - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kandung kemih dan pendarahan pervaginam - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari - Menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya setiap 2 jam - Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan - Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KF (4-29 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi																										
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan) - Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK - Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum. - Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusu - Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan - Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi (suntik/pil/kondom/mal/mop/mow/IUD) <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD systole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg nadi : 60-100 x/ menit suhu : 36,5-37,5°c RR : 16-24x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Bentuk</td> <td>: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>: menonjol/tidak menonjol</td> </tr> <tr> <td>Areola mammae</td> <td>: hiperpigmentasi/tidak</td> </tr> <tr> <td>Lesi</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Massa</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran</td> <td>: ASI (+/-)</td> </tr> <tr> <td>Lecet</td> <td>: ya/tidak</td> </tr> <tr> <td>Nyeri tekan</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> </table> <p>b. Abdomen</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Bentuk</td> <td>: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td>Bekas luka operasi</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Linea</td> <td>: alba/nigra</td> </tr> <tr> <td>Striae</td> <td>: albicans/ lividae</td> </tr> <tr> <td>TFU</td> <td></td> </tr> </table>	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Puting susu	: menonjol/tidak menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak	Lesi	: ada/tidak ada	Massa	: ada/tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+/-)	Lecet	: ya/tidak	Nyeri tekan	: ada/tidak ada	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Bekas luka operasi	: ada/tidak ada	Linea	: alba/nigra	Striae	: albicans/ lividae	TFU	
Bentuk	: simetris/tidak simetris																										
Puting susu	: menonjol/tidak menonjol																										
Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak																										
Lesi	: ada/tidak ada																										
Massa	: ada/tidak ada																										
Pengeluaran	: ASI (+/-)																										
Lecet	: ya/tidak																										
Nyeri tekan	: ada/tidak ada																										
Bentuk	: simetris/tidak simetris																										
Bekas luka operasi	: ada/tidak ada																										
Linea	: alba/nigra																										
Striae	: albicans/ lividae																										
TFU																											

	<p>4-28 hari : tidak teraba diatas simpisis</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>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 4-28 hari fisiologis</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF III (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<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 bayi sudah/belum bisa menyusu</p> <p>Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</p> <p>O :</p> <p>i. 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>ii. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Puting susu : menonjol/tidak menonjol</p> <p>Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p>Lesi : ada/tidak ada</p> <p>Massa : ada/tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p>Lecet : ya/tidak</p> <p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>d. 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>29-42 hari : Normal seperti sebelum hamil</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Diastasi reksi : ... cm</p>

	<p>Bentuk uterus : kiri/kanan Nyeri kontraksi : ada/tidak Massa : ada/tidak ada Kandung kemih: kosong/penuh</p> <p>e. Genitalia</p> <p>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</p> <p>Pengeluaran lochea</p> <p>Lochea hari pertama : Lochea hari kedua : Bau : khas lochea Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis P : intervensi di hentikan tujuan tercapai</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)
Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : tahun

Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas

Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

Nama Ayah : diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur : tahun
Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas
Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak
Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis
Frekuensi Jantung : 120-160 x/menit
RR : 40 x/menit
Suhu : 36,5° -37,5 °C

Berat Badan : > 2500 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjunctiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

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

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

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

j. Genitalia

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

k. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Tidakada/tidak

Kelainan : Tidakada/tidak

Reflek Moro : Baik/negative

l. Ekstremitas Bawah

Tungkai : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek baby skin : Baik/negative

m. Kulit

Warna kulit : Tidakpucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

n. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny.... umur ... jam....dengan neonatus normal

Data Dasar

a. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

b. Data objektif

a. Bugar

4) Menangis kuat dan bernafas

5) Tonus otot kuat

6) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

1. Adaptasi pernapasan dan termolegulasi

2. Kecemasan keluarga terhadap bayinya

C. Kebutuhan

a. Penatalaksanaan neonatus normal

1) Jaga kehangatan bayi

2) Atur posisi bayi

3) Perawatan tali pusat

b. Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

2.

IV. KEBUTUHAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jalan nafas baik dan bersi. <ol style="list-style-type: none"> 1) Nafas spontan <40 x/menit 2) Bayi menangis 3) Warna kulit: kemerahan 4) Tonus otot kuat b. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> 2) Suhu: 36,5-37,5⁰C 3) Warna kulit: kemerahan 4) Ekstremita: hangat <p>2. Tujuan: Memastikan bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriterian:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,5-37,5⁰C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 4. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi 2. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL 3. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. 4. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.

		<p>Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>5. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>7. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</p>	<p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p> <p>5. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10)</p>
--	--	---	---

MP1	Tujuan : mencegah Hipotermi Kriteria : 4. Suhu 36,5-37,5 °C 5. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 6. Ekstremitas : hangat	1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi
-----	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY."S" UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 40
MINGGU DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS DI
PMB "TW" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/5 Maret 2022
Jam pengkajian : 11.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Tri wilaida,SST
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

Nama pasien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Talang ulu	Alamat	: Talang ulu

B. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak pertama, ibu tidak pernah keguguran, usia kehamilan 40 minggu

C. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki

D. Riwayat kesehatan

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

E. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 22 tahun, status pernikahan sah

F. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, lama haid 3-5 hari, siklus haid 29-30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 40 minggu, HPHT pada tanggal 26-05-2021, dan TP pada tanggal 05-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

G. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan : Frekuensi 2-3 kali sehari, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 5-7 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

2) Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

3) Istirahat tidur

Siang 1-2 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

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

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas utinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah.

6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 Kali seminggu dan tidak ada masalah.

H. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Respirasi : 22 kali/menit

Temperature : 36,5°C

Nadi : 88 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 25 cm

Berat badan sebelum hamil : 55 Kg

Berat badan selama hamil : 67 kg

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

6) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum.

8) Abdomen

Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravid, ada linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (33 cm) dan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak ada lentingan serta bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen (3/5)

Auskultasi

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

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 144 kali/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP = $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram

9) Genetalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid

10) Extremitas atas dan bawah

Atas : Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

Bawah : Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah mudah, Ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

d. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 26 cm
Distansia cristarum	: 28 cm
Conjungata eksterna	: 20 cm
Lingkar panggul	: 90 cm
2. Golongan darah	: O
3. Hb	: 11,5 gr%
4. Glukosa urine	: (-)
5. Protein urine	: (-)
6. HbSag	: (-)
7. HIV	: (-)

III. ANALISA

i. Diagnosa

Ny "S" Umur 23 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

ii. Masalah

Edema/bengkak pada kaki

iii. Kebutuhan

- Informed conseent
- Kebutuhan nutrisi dan cairan
- Kebutuhan istirahat dan tidur

- d. *Personal hygiene*
- e. Pendidikan kesehatan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki
- f. Beritahu ibu tentang cara mengatasi edema/bengkak pada kaki
- g. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
- h. Persiapan persalinan
- i. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

IV.PENATALAKSANAAN

- a. melakukan informed consent pada ibu dan keluarga

Respon : informed consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas.

- b. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) seperti mengkonsumsi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, buah, serta mengkonsumsi kalk , tablet Fe, dan cairan 7-8 gelas/hari

Respon : Pada tanggal 05 maret 2022 pukul 08.30 WIB ibu sudah makan dengan mengkonsumsi sebanyak 1 piring nasi, dengan sayur pindang ikan, tempek goreng 2 potong, dan tumisan sayur bayam, dan ibu sesudah makan ibu makan buah pepaya dan minum air putih 2 gelas.

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur yang baik yaitu tidur malam 7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam

Respon : ibu telah melakukan tidur siang pada siang hari ± 1 jam dan malam hari ± 8 jam dan ibu tidak merasakan kurang tidur

- d. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya (*Personal hygiene*)

Respon : pada tanggal 05 maret 2022 pukul 07.00 ibu telah melakukan

personal hygiene yaitu ibu mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam dan ibu akan selalu menjaga kebersihan dirinya

- e. Menjelaskan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki ibu yaitu hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar

Respon : pada tanggal 05 maret 2022 pukul 09.00 WIB petugas sudah

menjelaskan penyebab terjadinya edema/bengkak pada kaki ibu dan ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah diberikan yaitu tentang penyebab terjadinya edema/bengkak pada kaki yang dialaminya.

- f. Memberikan PENKES tentang cara mengatasi keluhan edema/bengkak pada kaki ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam, Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium.

Respon : merendam kaki selama 15-20 menit sudah dilakukan di rumah ibu,

pada hari sabtu, tanggal 5 maret 2022, pada pukul 16.30 WIB. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas mengenai merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat didalam ember/waskom dan garam. Pada tanggal 6 maret 2022, pada pukul

08.15 WIB. Melakukan kunjungan kedua, Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas mengenai merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam dan mendapatkan hasil bengkak pada kaki ibu berkurang

g. Menjelaskan tentang tanda bahaya TM III pada ibu yaitu :

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

Respon : ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali atas penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas mengenai tanda bahaya kehamilan TM III

h. menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, yaitu :

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

Respon : ibu sudah mempersiapkan apa saja yang diperlukan untuk proses persalinan yang akan datang

- i. memberitahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Respon : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu kedepan atau jika ibu ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “U” UMUR 30 TAHUN G2P1A0
INPARTU KALA I-IV FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Senin/7 Maret 2022

Jam pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri wilaida,SST

Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 11.00 WIB, Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB , Ibu mengatakan mengeluh nyeri Punggung.

- b. Riwayat kesehatan

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

- c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, lama pernikahan ± 1 tahun, usia saat menikah 22 tahun, status pernikahan sah

d. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Ibu mengatakan lama haid 3-5 hari, siklus haid 29-30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 40 minggu, HPHT pada tanggal 26-05-2021, dan TP pada tanggal 05-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan : Frekuensi 2-3 kali sebelum 24 jam persalinan, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 4-6 gelas sebelum 24 jam persalinan , jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

2) Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1 kali sebelum 24 jam persalinan, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 4-5 kali sebelum 24 jam persalinan, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

3) Istirahat tidur

Siang 1 jam dan malam 6-7 jam sebelum 24 jam persalinan, tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali, ganti baju 2 kali, keramas 1 kali, gosok gigi 2 kali, ganti pakaian dalam 3 kali (sebelum 24 jam persalinan)

5) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 Kali seminggu dan tidak ada masalah.

g. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,0°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Berat badan : 67 kg

Tinggi badan : 155 cm

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

Mulut : Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

Payudara : Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum.

Abdomen : **Inspeksi** : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravid, ada linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (33 cm) dan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

Auskultasi

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

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 kali/menit

Intensits : Kuat

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

Ekstremitas : Atas : Bentuk simetrиси, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada

oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

Bawah : Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah mudah, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

Tulang belakang : CVA Normal (+)

Genetalia : tidak terdapat lesi, tidak ada varises, adanya pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

Persentasi : Kepala

Penurunan : II

Penunjuk : Ubun-ubun kiri depan

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 gram%

Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

III. ANALISA DATA KALA I

1. Diagnosis : Ny "S" usia 23 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif
2. Masalah : cemas terhadap persalinan dan nyeri punggung.

3. Kebutuhan :

- a) Informasikan hasil pemeriksaan
- b) Memantau kemajuan persalinan
- c) Support mental dari keluarga
- d) Hadirkan pendamping persalinan
- e) Beritahu tentang fisiologis Kala I
- f) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- g) Kebutuhan istirahat dan tidur
- h) Anjurkan ibu untuk mobilisasi
- i) Ajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan
- j) Lakukan pemijatan *Counter pressure*

IV. **PLANNING**

Hari/ Tanggal : senin , 7 Maret 2020

Jam : 17.05 WIB

1. Melakukan *informed consent* kepada pasien dan keluarga

Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf yaitu dengan Pemantauan kesejahteraan ibu, Pemantauan kesejahteraan kemajuan persalinan, Pemantauan kesejahteraan janin

Respon : pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan

partograf sudah dilakukan dengan hasil dalam batas normal
(dilengkapi dalam partograf)

3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
Respon : keluarga, suami dan petugas sudah memberikan dukungan support mental dengan cara menyemangati ibu agar ibu harus tetap kuat dan tetap menjaga ibu selama proses persalinan
4. Hadirkan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan pada ibu
Respon : pendamping persalinan sudah dihadirkan yaitu suami dan orang tua pasien
5. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I yaitu, Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks, Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi, Kontraksi uterus semakin meningkat, Perubahan BAK menjadi lebih sering, Terjadi perubahan peristaltik usus
Respon : ibu dapat mengulangi serta ibu mengetahui tentang perubahan fisiologis kala 1 yang dialaminya
6. Memberitahu keluarga untuk memberikan minuman kepada ibu disela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan cairan seperti: teh manis 1 gelas , air putih 1 gelas
Respon : keluarga sudah memberikan minuman kepada ibu disela kontraksi yaitu teh \pm 1 gelas diminum sedikit demi sedikit oleh ibu, dan 1 botol air mineral (air putih) diberikan menggunakan pipet dan diminum sedikit demi sedikit oleh ibu
7. Anjurkan ibu untuk memenuhi Pemenuhan kebutuhan Istirahat yaitu tidur disela kontraksi

Respon : pemenuhan kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi karena ibu masih dapat memejamkan matanya ± 10 menit

8. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri

Respon : ibu mau melakukan mobilisasi yang sudah diajarkan dan ibu memilih posisi yaitu miring kiri

9. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his

Respon : ibu mau melakukan relaksasi pernafasan dengan menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his

10. Melakukan pemijatan *Counter pressure* dilakukan dengan cara pasien dalam kondisi duduk atau tidur miring kiri selanjutnya bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian menggunakan kepalan tangan atau usapan secara mantap dan beraturan.

Respon : ibu mau dilakukannya pemijatan *counter pressure* dengan posisi ibu miring kiri petugas membantu memberikan usapan secara mantap dan beraturan dengan memutar sedikit menekan searah jarum jam pada bagian sacrum ibu dan ibu merasakan kondisinya sedikit enak ketika diberi pemijatan *counter pressure*

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “S” G1P0A0 INPARTU KALA II

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV :

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,0 °C

c. Pemeriksaan Dalam

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Penurunan : H-III (+)

Penunjuk : UUK depan

d. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 5 x/10 menit

Lamanya : 50 detik

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

III. ANALISA DATA/ASSESSMENT

a. Diagnosa

Ny."S" umur 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II

b. Masalah

Tidak ada masalah

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Hadirkan pendamping persalinan
- 3) Memilih posisi yang nyaman
- 4) Berikan support mental kepada ibu
- 5) Pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN

IV. PLANNING

Hari/ Tanggal : senin, 7 Maret 2020

Jam : 17.10 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, pembukaan lengkap, ketuban pecah pada pukul 17.20 WIB, dan warna ketuban jernih

Respon : ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu saat ini bahwa pembukaanya sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan warna ketuban jernih

2. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

Respon : pendamping sudah dihadirkan yaitu suami dan orang tua dari pasien

3. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman yaitu Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan

Respon : ibu mau memilih posisi yang ibu inginkan yaitu setengah duduk

4. Mengajarkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi dan mengatur nafas ibu

Respon : ibu dapat meneran dengan baik pada saat his/seperti ada dorongan

kuat/spontan dan mau beristirahat disela kontraksi

5. Memberitahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta anjurkan keluarga untuk memberikan support mental

Respon : keluarga dapat memberikan support mental kepada ibu seperti memberikan semangat agar ibu tetap kuat menjalani proses persalinan hingga kelahiran bayinya

6. Mengecek kembali kelengkapan partus set

Respon : petugas sudah mengecek kembali kelengkapan alat dan alat lengkap

7. Memimpin persalinan sesuai APN

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

Respon : tangan penolong sudah melindungi perineum dengan dilapisi kain steril, lalu lahirlah kepala bayi dengan spontan

- b. mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

Respon : muka bayi sudah di usap dengan menggunakan kain bersih

- c. Memeriksa lilitan tali pusat.

Respon : tidak adanya lilitan tali pusat

d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Respon : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal),
gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan
melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi
sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan

Respon : bahu atas dan depan dapat dilahirkan dan tidak terjadi distosia
bahu

f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : badan bayi sudah disusuri dan petugas sudah memegang bayi.

Bayi lahir pukul 17.45 WIB

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

Respon : Penilaian bayi telah dilakukan dan bayi langsung menangis kuat,
kulit kemerahan, bergerak aktif, dan bayi sudah dikeringkan serta telah
dibungkus kain

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “S” P1A0 INPARTU KALA III**

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

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

B. DATA OBJEKTIF

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 17.45 WIB, JK : perempuan,
BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 35 cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 x/menit

P : 80 x/menit

S : 36,7 °C

- e. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Genitalia :

Pengeluaran : semburan darah tiba-tiba

Tali pusat : terlihat didepan vulva

Perdarahan : $\leq 500\text{cc}$

C. ANALISA DATA/ASSESSMENT

1) Diagnosa

Ny "S" umur 23 tahun, P1 A0 inpartu kala III

2) Masalah

Ibu merasa cemas

3) Kebutuhan

- a) Manajemen Aktif Kala III
- b) Pemberian support oleh keluarga dan bidan
- c) Pemenuhan Nutrisi dan cairan

D. PLANNING

Hari/ Tanggal : senin,7 Maret 2020

Jam : 18.00 wib

1. Menjelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta

Respon : kontraksi pada ibu sudah muncul dan plasenta akan segera dilahirkan

2. Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :
 - a. mengecek apakah ada bayi kedua

Respon : pengecekan sudah dilakukan dan tidak ada bayi kedua

- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian atas bagian luar sebelum 2 menit

Respon : Oksitosin 10 IU sudah di suntikkan pada 1/3 paha bagian atas bagian luar secara IM

- c. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

Respon : peregang tali pusat sudah dilakukan dengan cara satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

- d. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

Respon : pukul 17.55 WIB plasenta sudah dikeluarkan dan akan dilakukan pengecekan

- e. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

Respon : pengecekan plasenta sudah dilakukan dan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal

- f. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase, Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : keluarga mau melakukan masase uterus dan petugas sudah mengecek perdarahan ± 150 cc dan adanya laserasi pada jalan lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "S" P1A0 INPARTU KALA IV**

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

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

B. DATA SUBJEKTIF

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 18.05 WIB

- a. TFU sepusat
- b. Perdarahan ± 150 cc
- c. TTV :

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

P : 80 x/menit

S : 36,0 °C

C. ANALISA DATA/ASSESSMENT

1. Diagnosa

Ny "S" usia 23 tahun, P1 A0, inpartu kala IV

2. Masalah

Ibu merasa lelah

3. Kebutuhan

- a. Pemantauan kala IV
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- d. *Personal hygiene*
- e. Mobilisasi
- f. Lanjutkan IMD
- g. Penkes Tanda Bahaya Kala IV

D. PLANNING

Hari/ Tanggal : senin, 7 Maret 2020

Pukul : 18.05 wib

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan

Respon : evaluasi sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat laserasi jalan lahir pada derajat tingkat II

2. Melakukan penjahitan pada laserasi luka perineum ibu

Respon : ibu mau dan menyetujui tindakan penjahitan dan luka ibu sudah dijahit

3. Membersihkan pasien dengan menggunakan tisu basa, dan ganti pakaian ibu jika pakaian ibu basah serta pakaikan pempers ibu dan pakaikan gurita pada bagian perut ibu

Respon : ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti dan pempers dan gurita sudah dipasangkan

4. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu

Respon : pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sudah terpenuhi, ibu diberi makan nasi sebanyak 1 piring, dan minum air putih 1 gelas

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Respon : ibu mau menerima anjuran dan ibu segera istirahat

6. Menjaga personal hygiene ibu

Respon : ibu mau menjaga kebersihan personal hygienenya dengan

menggantikan pempers jika sudah terasa penuh dan jika ibu sudah

BAK ibu segera mengeringkan daerah kemaluan menggunakan

tissue kering

7. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua

Respon : Keadaan ibu selalu diobservasi dan dalam keadaan normal

Pukul 18.05 : TD 110/80 mmHg, RR 22 x/m, N 88 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc

Pukul 18.20 : TD 110/80 mmHg, RR 20 x/m, N 86 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 80 cc

Pukul 18.35 : TD 110/70 mmHg, RR 20 x/m, N 82 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 60 cc

Pukul 18.50 : TD 120/80 mmHg, RR 23 x/m, N 87 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc

Pukul 19.20 : TD 120/70 mmHg, RR 20 x/m, N 80 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 40 cc

Pukul 19.50 : TD 120/80 mmHg, RR 22 x/m, N 89 x/m, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc

8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT

Respon : Ibu mau dan ibu sudah dibersihkan, dan dirapikan agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu

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

Respon : Alat-alat telah di dekontaminasikan oleh petugas agar alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih

10. Melengkapi patograf

Respon : pada pukul 20.15 Partograf telah dilengkapi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY. "S" UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS DI PMB "TW"

Hari/Tanggal Pengkaji : Senin/7 Maret 2022
Jam Pengkaji : 17.45 WIB
Tempat Pengkaji : PMB Tri Wilaidai,SST
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : By.Ny. S
Umur : 0 jam
Tanggal Lahir : 7 Maret 2022

Jam Lahir : 17.45 WIB

B. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan pada tanggal 7 Maret 2022 pukul 17.45 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 40 minggu, HPHT pada tanggal 26-05-2021, dan TP pada tanggal 05-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

3) Riwayat intranatal

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 40 minggu, bersalin di PMB "TW", ditolong oleh bidan, jenis persalinan

pervaginam. Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 5 jam, tidak melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah. Lama persalinan kala 2 45 menit, ketuban pecah pukul 17.20 WIB, tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul 17.20 WIB dan tidak ada penyulit. Kala 3 berlangsung 5 menit, pertadahan ± 150 cc, terdapat luka perineum dengan luka jahitan derajat 2. Kala 4 dilakukannya heacting dan tidak ada masalah.

II. DATA OBJEKTIF

Penilaian kebugaran

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

III. ANALISIS DATA

a. Diagnosis

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

b. Masalah

Tidak ada masalah

c. Kebutuhan

- 1) Penilaian kebugaran pada bayi setelah bayi lahir
- 2) Tetap menjaga kehangatan bayi

- 3) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 4) Beritahu keluarga tentang tanda bayi baru lahir
- 5) Berikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular
- 6) Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi
- 7) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular

IV. PLANNING

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

Respon : pada pukul 17.45 WIB petugas menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya

2. Memebaskan jalan nafas
 - a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa
 - b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

Respon : pukul 17.45 WIB bayi dapat bernafas langsung

3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

Respon : pukul 17.47 WIB kain sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering oleh petugas

4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

Respon : pukul 17.49 WIB klem, potong dan ikat tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah terbungkus oleh kasa steril.

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

Respon : penilaian APGAR sudah dilakukan dengan hasil :

1 menit pertama (17.46 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung

(+), menangis kuat, aktivitas otot baik

(bergerak aktif), pernapasan spontan

10 menit (17.56 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut

jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot

baik (bergerak aktif), pernapasan

40 x/menit

15 menit (18.10 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung

(+), menangis kuat, aktivitas otot baik

(bergerak aktif), pernapasan 42 x/menit

6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Respon : ibu dapat dan ibu mau melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) selama 1 jam

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :
 - a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap.

- b. Kesulitan bernafas.
- c. Nafas cepat atau lambat.
- d. Letargi.
- e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat)
- f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$).
- g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
- i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.
- j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : ibu dapat mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.

Respon : Pukul 18.45 WIB vitamin K sudah diberikan dengan dosis 1 mg intramuscular serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi vitamin K

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi salep mata antibiotika pada kedua mata.

Respon : pukul 17.50 WIB salep mata sudah diberikan pada mata bayi

kiri dan kanan, serta ibu keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi salep mata.

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Respon : Pada pukul 20.45 WIB imunisasi Hepatitis B sudah diberikan pada paha bayi bagian kanan anterolateral sebanyak 0,5 ml, serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi imunisasi Hepatitis B

CATATAN PERKEMBANGAN

KN I (6 jam sampai 48 jam)

Hari/tanggal	Evaluasi
Rabu / 8 maret 2022 Pukul : 07.00 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 1 hari yang lalu- ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sehat- ibu mengatakan warna kulit anaknya tidak berwarna kuning- Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat O: <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV Nadi : 120 x/m Pernafasan : 42 x/m Suhu : 36,5 °C BB : 3500 gram PB : 50 cm LK : 35 cm LD : 35 cm BAB : 1-2x BAK : 5-6x Pemeriksaan fisik a. kepala : tidak ada caput succedaneum, chepal hematoma tidak ada, kelainan tidak ada</p>

	<p>b. muka: simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan</p> <p>c. mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>d. hidung : bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>e. telinga : simetris, bersih, kelainan tidak ada</p> <p>f. mulut : mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, tidak ada kelainan, refleks rooting (+), refleks sucking (+)</p> <p>g. leher : pembesaran kelenjar parotis tidak ada</p> <p>h. dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>i. abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>j. genetalia : tidak ada kelainan</p> <p>k. ekstremitas atas : bentuk simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, refleks moro (+), refleks graps bayi (+) kelainan tidak ada</p> <p>ekstemitas bawah : simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, refleks babyskin (+), warna kulit tidak pucat</p> <p>l. punggung : spina bifida tidak ada</p> <p>A : By.Ny “S” umur 1 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling tentang mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat Respon : ibu dapat menerima dan mau mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian jika basah, menyelimuti bayi dengan selimut, dan membedong bayinya dengan kain - Berikan PENKES pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali respon : ibu mampu memberikan ASI setiap 2 jam sekali - Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat Respon : pukul 07.30 WIB bayi sudah dimandikan serta mengganti pakaian dan melakukan perawatan tali pusat sudah dilakukan dengan cara menggantikan kassa yang basa dengan kasa steril yang kering dan bersih - Beritahu ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat Respon : ibu mengerti dan mengetahui serta dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan tentang tanda-tanda infeksi tali pusat - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II (3 sampai hari ke 7)

Hari/tanggal	Evaluasi
--------------	----------

<p>Jumat / 10 maret 2022 Pukul 07.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 3 hari yang lalu - ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik dan bergerak aktif - ibu mengatakan anaknya daya hisap kuat - ibu mengatakan anaknya menyusui setiap 2 jam sekali - ibu mengatakan kulit anaknya tidak berwarna kuning - ibu mengatakan hari ke-3 tali pusat anaknya sudah kering, bersih, tetapi belum puput dan tidak ada tanda infeksi - ibu mengatakan anaknya BAK 5-6x sehari dan BAB 1-2x sehari - tidak ada terjadi infeksi bakteri pada bayi <p>O: K/U : baik Kesadaran : composmentis Suhu : 36,5°C RR : 40 x/menit BB : 3500 gram PB : 50 cm Pemeriksaan fisik Muka : tidak pucat, tidak ada kelainan mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi hidung : bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada telinga : bersih, kelainan tidak ada mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan, refleks hisap bagus dilihat saat menyusui dada : retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada abdomen : keadaan tali pusat baik,bersih,kering tetapi belum puput,dan tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada warna kulit : kemerahan A : By.Ny. "S" umur 3 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memandikan bayi dengan menggunakan air hangat respon : pada pukul 07.30 WIB bayi dimandikan oleh petugas dengan menggunakan air hangat, sabun dan sampo bayi - berikan PENKES pada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih dengan cara menggantikan kassa yang basa dengan kassa yang kering dan steril respon : pukul 07.40 WIB kassa yang basa sudah digantikan dengan kassa steril dan kering serta pada hari ke-4 tanggal 11 maret 2022 tali pusat sudah puput dan pusat dalam keadaan baik,dan bersih,sampai hari ke-7 tidak terdapat tanda infeksi
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - menjaga kehangatan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan melakukan perawatan BBL respon : ibu sudah menjaga suhu tubuh bayi tetap terjaga dengan menggantikan pakaian bayi, membedung bayi dengan kain, serta menyelimuti bayi dengan selimut - mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara ditegakkan di bahu ibu kanan/kiri lalu punggung dimassage agar bayi tidak muntah/gumoh respon : ibu sudah memberikan ASInya setiap 2 jam sekali, serta menyendawakan anaknya setelah disusui - mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan respon : ibu dapat menerima dan mau melakukan anjuran yang sudah diberikan
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Selasa / 15 maret 2022 Pukul 07.30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan anaknya lahir 8 hari yang lalu dan bayinya dalam keadaan sehat sehat - ibu mengatakan pergerakan bayi kuat dan aktif - ibu mengatakan bayi kuat menyusu dengan baik - ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tali pusat sudah puput 4 hari yang lalu - ibu mengatakan bayi BAK $\pm 6x$ sehari dan BAB 1-2x sehari dan tidak terdapat masalah <p>O: K/U : baik Kesadaran : composmentis Nadi : 119x/m Suhu : 36,7°C RR : 42 x/menit Pemeriksaan fisik mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi hidung : bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, kelainan tidak ada mulut : mukosa bibir lembab, refleks hisap bagus dilihat saat menyusui, dan tidak ada kelainan dada : retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan</p>

	<p>tidak ada, kelainan tidak ada abdomen : bersih, keadaan pusat baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada kulit : warna kemerahan A : By.Ny “S” umur 8 hari dengan neonatus normal P :</p> <ul style="list-style-type: none">- beritahu ibu untuk mencegah infeksi pada bayi dengan menghindari bayi dengan orang yang sakit respon : ibu menerima dan mengetahui agar menghindari bayinya dengan orang yang sedang sakit- 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 mampu dan sudah memberikan ASInya setiap 2 jam sekali- Menganjurkan ibu untuk imunisasikan anaknya keposyandu pada usia 1 bulan setelah bayinya lahir untuk memberikan imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) Respon : diberikan imunisasi lanjutan usia bayi 1 bulan pada tanggal : 07 april 2022 pukul 10.00 WIB bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan polio 1, berat bayi sudah bertambah 1 kg menjadi 4500 gram
--	--

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY. "S" P1A0 POST PARTUM 6-48 JAM DI PMB "TW"

Hari/tanggal pengkajian : Senin/7 Maret 2022
Jam pengkajian : 11.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Tri wilaida, SST
Pengkaji : Chintya Octa Wahyuni

I. DATA SUBJEKTIF

A. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama, 6 Jam yang lalu secara normal
- 2) Tidak pernah keguguran
- 3) ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya
- 4) ibu mengatakan lelah dan lapar
- 5) ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

b. Riwayat Kesehatan

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

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Lama haid 3-5 hari, siklus 29 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 40 minggu, HPHT pada tanggal 26-05-2021, dan TP pada tanggal 05-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

3) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 40 minggu, bersalin di PMB "TW", ditolong oleh bidan, jenis persalinan pervaginam. Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 5 jam, tidak melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah. Lama persalinan kala 2 45 menit, ketuban pecah pukul tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul 17.20 WIB dan tidak ada penyulit. Kala 3 berlangsung 5 menit, pertadahan ± 150 cc, terdapat luka

perineum dengan luka jahitan derajat 2. Kala 4 dilakukannya heacting dan tidak ada masalah.

d. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Makan (6 jam pasca persalinan) : Frekuensi 1 kali, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum (6 jam pasca persalinan) : Frekuensi 5-7 gelas, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

b. Pola eliminasi

BAB ((6 jam pasca persalinan) : belum BAB

BAK (6 jam pasca persalinan) : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

c. Istirahat tidur (6 jam pasca persalinan)

±2 jam dan tidak ada masalah

d. Pola personal hygiene (6 jam pasca persalinan)

Ibu mengatakan tubuhnya sudah dilap dengan waslap dan air hangat

e. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Yakin

Dukungan keluarga dalam persalinan : Baik

dan nifas

Gangguan psikologis

Sebelum hamil : Tidak ada

Persalinan : Tidak ada

Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

f) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang : iya

g) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya : iya

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

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

j) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : tidak

f. ASI

Pengeluaran ASI : +/+ (ki/ka)

Pemberian colostrum : Ya

IMD : dilakukan

LAMA IMD : 1 jam

Masalah : tidak ada masalah

II. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36° C

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Bentuk Simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

2. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

3. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4. Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

5. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

6. Payudara

Bentuk simetris, kebersihan cukup, Areola mammae hiperpigmentasi, Lesi tidak ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Pengeluaran ASI+ (ka/ki), Nyeri tekan tidak ada, pengeluaran colostrum ada, lecet puting susu tidak ada

7. Abdomen

Bekas luka operasi tidak ada, Linea nigra, Striae albicans, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, Bentuk uterus kanan, Nyeri kontraksi ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Kandung kemih kosong

8. Genitalia

Keadaan vulva baik, Kebersihan bersih, Keadaan perineum ada jahitan, Pengeluaran lochea

Lochea hari pertama : Merah segar

Lochea hari kedua : Merah segar

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : tidak ada

CVA : (+)

9. Ekstremitas

3) Atas : Turgor Kulit baik, Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada

4) Bawah : Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada, Varises tidak ada

III. ANALISI DATA

Diagnosa : Ny "S" umur 23 tahun P1A0. dengan 6-48 jam postpartum normal

Masalah : ibu belum bisa menyusui dengan benar, dan kelelahan

Kebutuhan :

- 1) Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
- 2) Penkes keluarga untuk melakukan massase uterus
- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih
- 4) Konseling makan-makanan bergizi
- 5) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- 6) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 7) Perawatan payudara
- 8) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 9) Mobilisasi
- 10) Personal hygiene
- 11) Pendidikan kesehatan tentang bahaya nifas

IV. PLANNING

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.

Respon : *informed consent* telah dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

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

Respon : ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan serta ibu dan keluarga dapat mencoba sendiri dirumah

3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan

Respon : ibu mau menerima anjuran yang diberikan oleh petugas agar tidak menahan kemih pasca persalinan dan pukul 00.15 WIB ibu sudah BAK

4. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari

Respon : ibu mau menerima anjuran yang sudah diberikan oleh petugas tentang kebutuhan nutrisi dan cairan dan ibu sudah makan pada pukul 23.00 WIB dengan 1 piring nasi sayur bening daun katu, ayam goreng, dan tempe goreng, 2 gelas air putih dan buah pepaya 3 potong

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

Respon : ibu mau mengkonsumsi vitamin A dan vitamin A sudah diminum oleh pada 1 jam setelah melahirkan yaitu pukul 23.15 WIB dan 24 jam terakhir pada tanggal 08 maret 2022 pukul 08.00 WIB

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

Respon : ibu mengetahui tentang manfaat aktivitas ringan atau mobilisasi dini dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti pergerakan ringan sedikit demi sedikit, pada tanggal 7 maret 2022 jam 20.00 WIB ibu telah bergerak miring kiri dan kanan, pada jam 23.00 WIB ibu sudah mulai duduk dan berjalan sedikit demi sedikit dan bisa mengulangi mobilisasi sendiri dirumah seperti miring kekiri/kekanan, duduk dan berjalan ke kamar mandi

7. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.

Respon : ibu mau dan pada pukul 13.00 WIB ibu dapat tidur siang ± 1 jam dan pukul 09.00 WIB ibu dapat tidur malam 7-8 jam

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene* yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar

dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum

Respon : ibu mau melakukan *personal hygiene* sesuai anjuran yang diberikan oleh petugas dirumah, pukul 08.00 WIB ibu sudah mandi pagi, gosok gigi, mencuci rambut, mengganti pembalut dan mengganti pakaian yang bersih dan rapi.

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

Respon : pada pukul 00.30 WIB ibu mau melakukan teknik menyusui yang sudah diajarkan oleh petugas dan sudah menyusui anaknya setiap 2 jam sekali

10. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan

Respon : ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan cara yang sudah dianjurkan oleh petugas

11. Memberikan PENKES kepada keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis

Respon : keluarga dapat memberikan support kepada ibu, membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah dan memenuhi kebutuhan ibu dalam masa nifas.

12. Memberikan PENKES kepada ibu tentang bahaya nifas

- Perdarahan berlebihan pasca melahirkan
- Sakit kepala hebat
- Kesulitan bernafas dan nyeri pada dada
- Gangguan buang air kecil
- Merasa sedih terus menerus
- Nyeri pada perut bagian bawah
- Nafsu makan berkurang

Respon : ibu mampu mengulangi apa saja tanda bahaya masa nifas dan jika terdapat tanda bahaya ibu segera menghubungi petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya masa nifas tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal jam	Evaluasi
Rabu / 13 maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu - Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam - Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan tidak rewel - Ibu sudah makan dan minum dan sudah mulai beraktivitas berjalan sedikit demi sedikit - Istirahat ibu cukup - Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari ke-4 <p>O :</p> <p>3. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 110/80 mmHg nadi : 80 x/ menit suhu : 36,0 °c RR : 22 x/menit</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Muka : tidak pucat e. mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik f. mulut : mukosa bibir lembab, kebersihan cukup, warna bibir kemerahan, dan tidak pucat g. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Puting susu : menonjol Areola mammae : hiperpigmentasi Lesi : tidak ada Massa : tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Lecet : tidak Nyeri tekan : tidak ada h. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetris Bekas luka operasi : tidak ada Linea nigra : ada TFU 6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis Kontraksi uterus : keras Nyeri kontraksi : tidak

	<p>Massa : tidak ada Kandung kemih: kosong</p> <p>i. Genitalia Keadaan vulva : tidak ada hematoma Ada luka perineum : ya Bila ya Warna : merah Bau : bau luka perineum Tanda infeksi : tidak Kebersihan : bersih Pengeluaran lochea Lochea hari ke2 : lochea rubra Bau : khas lochea Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A : Ny "S" P1A0 umur 23 tahun dengan post partum 6 hari fisiologis P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan perawatan payudara Respon : pada tanggal 08-13 maret 2020 pada jam 07.30 perawatan payudara telah dilakukan dengan menggunakan kassa steril dan payudara sudah dalam keadaan bersih - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan Tidak terjadi infeksi Respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi - Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan Respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur bening katu, telur dan 2 gelas air dan nafsu - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan dalam menyusui. Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih - Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan cara tetap membedong dan memakai kan pakaian pada bayi menjaga tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi baik diluar maupun di dalam Respon : konseling sudah diberikan dan ibu dapat menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya penkes tentang personal hygiene
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF III (2 MINGGU POST PARTUM)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi																												
Selasa / 21 maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari hari yang lalu - Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan atau kecoklatan - Ibu tidak sedang sakit/demam - Ibu mengatakan sudah keluar ASI. - Ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan kuat dan tidak rewel - Ibu sudah/belum menstruasi - Ibu mengatakan beristirahat dengan cukup <p>O :</p> <p>c. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :120/80 mmHg nadi : 87 x/ menit suhu : 36,0°c RR : 20 x/menit</p> <p>d. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Konjungtiva</td> <td style="padding-left: 20px;">: an-anemis</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Sklera</td> <td style="padding-left: 20px;">: an-ikterik</td> </tr> </table> <p>b. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Puting susu</td> <td style="padding-left: 20px;">: menonjol</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Areola mammae</td> <td style="padding-left: 20px;">: hiperpigmentasi</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lesi</td> <td style="padding-left: 20px;">: tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Massa</td> <td style="padding-left: 20px;">: tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Pengeluaran</td> <td style="padding-left: 20px;">: ASI (+)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lecet</td> <td style="padding-left: 20px;">: tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan</td> <td style="padding-left: 20px;">: tidak ada</td> </tr> </table> <p>f. Abdomen</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bekas luka operasi</td> <td style="padding-left: 20px;">: tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Linea</td> <td style="padding-left: 20px;">: alba</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Striae</td> <td style="padding-left: 20px;">: albicans</td> </tr> </table> <p>TFU 2 minggu : kembali normal Massa : tidak ada Kandung kemih : kosong</p> <p>g. Genitalia</p>	Konjungtiva	: an-anemis	Sklera	: an-ikterik	Bentuk	: simetris	Puting susu	: menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi	Lesi	: tidak ada	Massa	: tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+)	Lecet	: tidak	Nyeri tekan	: tidak ada	Bentuk	: simetris	Bekas luka operasi	: tidak ada	Linea	: alba	Striae	: albicans
Konjungtiva	: an-anemis																												
Sklera	: an-ikterik																												
Bentuk	: simetris																												
Puting susu	: menonjol																												
Areola mammae	: hiperpigmentasi																												
Lesi	: tidak ada																												
Massa	: tidak ada																												
Pengeluaran	: ASI (+)																												
Lecet	: tidak																												
Nyeri tekan	: tidak ada																												
Bentuk	: simetris																												
Bekas luka operasi	: tidak ada																												
Linea	: alba																												
Striae	: albicans																												

	<p>Keadaan vulva : baik Ada luka perineum : ya Bila ya Warna : kekuningan Bau : bau luka perineum Tanda infeksi : tidak Kebersihan :bersih Pengeluaran lochea Lochea hari ke 14 : serosa Bau : khas lochea Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>A : Ny "S" P1A0 umur 23 tahun dengan post partum 2 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan tidak ada tanda tanda infeksi <p>Respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan <p>Respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur jantung pisang ,ikan lele goreng dan 2 gelas air dan nafsu makan ibu bertambah lebih banyak - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui. <p>Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih - Anjurkan kepada ibu tentang istirahat yang cukup <p>Respon : ibu beristirahat disela sela bayinya tidur</p> </p></p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KF IV (6 MINGGU POST PARTUM)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi																												
<p>Senin, 18 april 2021 Pukul 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu - Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya - ibu mengatkan anaknya dalam keadaan sehat - Ibu mengatakan bahwa ia ingin ber KB - Ibu tidak dalam keadaan sakit/demam <p>O :</p> <p>i. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :120/80 mmHg nadi : 80 x/ menit suhu : 36,0°c RR : 22 x/menit</p> <p>ii. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Konjungtiva</td> <td>: an-anemis</td> </tr> <tr> <td>Sklera</td> <td>: an-anemis</td> </tr> </table> <p>b. Payudara</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Bentuk</td> <td>: simetris</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>: menonjol</td> </tr> <tr> <td>Lecet</td> <td>: tidak</td> </tr> <tr> <td>Nyeri tekan</td> <td>: tidak ada</td> </tr> </table> <p>h. Abdomen</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Linea nigra</td> <td>: ada</td> </tr> <tr> <td>TFU 6 minggu</td> <td>: tidak teraba (kembali normal)</td> </tr> <tr> <td>Kandung kemih</td> <td>: kosong</td> </tr> </table> <p>i. Genitalia</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Keadaan vulva</td> <td>: bersih</td> </tr> <tr> <td>Keadaan</td> <td>: baik</td> </tr> </table> <p>Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : alba</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Warna</td> <td>: putih</td> </tr> <tr> <td>Bau</td> <td>: bau luka perineum</td> </tr> <tr> <td>Tanda infeksi</td> <td>: tidak</td> </tr> </table> <p>A : Ny "S" P1A0 umur 23 tahun dengan 6 minggu postpartum fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan sehat 	Konjungtiva	: an-anemis	Sklera	: an-anemis	Bentuk	: simetris	Puting susu	: menonjol	Lecet	: tidak	Nyeri tekan	: tidak ada	Linea nigra	: ada	TFU 6 minggu	: tidak teraba (kembali normal)	Kandung kemih	: kosong	Keadaan vulva	: bersih	Keadaan	: baik	Warna	: putih	Bau	: bau luka perineum	Tanda infeksi	: tidak
Konjungtiva	: an-anemis																												
Sklera	: an-anemis																												
Bentuk	: simetris																												
Puting susu	: menonjol																												
Lecet	: tidak																												
Nyeri tekan	: tidak ada																												
Linea nigra	: ada																												
TFU 6 minggu	: tidak teraba (kembali normal)																												
Kandung kemih	: kosong																												
Keadaan vulva	: bersih																												
Keadaan	: baik																												
Warna	: putih																												
Bau	: bau luka perineum																												
Tanda infeksi	: tidak																												

	<p>Respon : ibu dapat memahami dan mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi <p>Respon : ibu dapat memahami dan mengetahui apa saja alat-alat kontrasepsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu untuk memilih untuk memakai alat kontrasepsi <p>Respon : pada tanggal 18 april 2022 pukul 09.00 WIB ibu dapat memilih kontrasepsi yang dia inginkan yaitu kondom dan suami mengetahui atas keputusan ibu memilih kontrasepsi kondom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu tentang cara pemakaian,kerugian,dan manfaat dari penggunaan kontrasepsi kondom <p>Respon : ibu dapat memahami dan bisa menggunakan kondom setelah diberitahu oleh petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling tentang hubungan seksual pasca bersalin <p>Respon : ibu memahami dan ibu dapat memilih waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil. <p>Respon : ibu sudah dapat memahami dan tidak terjadi tanda bahaya pada ibu selama waktu nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang/datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan <p>Respon : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.</p>
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. "S" umur 23 tahun G1P0A0 dengan HPHT 26 mei 2021 dan tafsiran persalinan 05 maret 2022. Pembahasan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. "S" umur 23 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu adalah sebagai berikut :

D. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.S melakukan kunjungan kelima untuk memeriksa kehamilannya pada kehamilan trimester III di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur pada tanggal 05 maret 2022 dengan usia kehamilan 40 minggu. ibu mengatakan terdapat keluhan bengkak pada kaki yang telah dialaminya kurang lebih 1 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut.

Pengkajian pada 05 maret 2022 pada data subjektif didapatkan yaitu ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, Berdasarkan data di atas, pasien mengeluh Oedema/Bengkak pada kaki. Menurut penulis, Oedema/Bengkak pada kaki adalah hal yang fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori Menurut sawitry dkk 2020, Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus

seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada data objektif didapatkan hasil meliputi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 110/70 mmHg, RR 22 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, Nadi 88 kali/menit, Tinggi badan 155 cm, LILA 26 cm, Berat badan sebelum hamil 55 Kg, Berat badan selama hamil 67 kg. Pemeriksaan fisik pada muka tidak oedema dan pada ekstremitas bawah bengkak. Pemeriksaan penunjang pada ibu didapatkan protein urine (-) dan dikatakan oedema patologis bila besaran proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (prawiroharjdo, 2010)

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Pada Leopold IV divergen atau perlimaan (3/5) Denyut jantung janin 140 x/menit, dan taksiran berat janin 3.410 gram.

Dari hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data yaitu, Ny "S" Umur 23 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Menurut penulis, diagnosa sesuai dengan keluhan yang

dialami oleh pasien karena Oedema/Bengkak pada kaki tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan. bahwa hal ini dikarenakan adanya tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar(anisa,2021). Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan pasien yaitu menganjurkan ibu untuk merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam, Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium. Menurut penulis, menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dan garam sangat penting untuk meringankan ketidaknyamanan Oedema/Bengkak pada kaki yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori khotimah (2017) yaitu Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

E. Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Kala I Persalinan

Berdasarkan data di atas, pada tanggal 07 maret 2022 pasien datang ke bidan dengan mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 11.00 WIB, Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB , Ibu mengatakan mengeluh nyeri Punggung.

Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena adanya kontraksi guna menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Hal tersebut sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data di atas dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36.0°C, RR : 22 x/menit, DJJ : 144 x/menit, Palpasi : TFU : 33 cm, puka, letak kepala, penurunan kepala 3/5 bagian, VT : 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, hodge III+, penunjuk UUK depan. Menurut penulis, data di atas merupakan hal yang fisiologis karena pada kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) bahwa pada kala pembukaan terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. "S" G1P0A0 inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis, kala I adalah proses pembukaan serviks yang ditandai dengan adanya kontraksi/his. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa Kala I adalah periode persalinan yang dimulai dari adanya kontraksi/his yang pertama sampai

pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Dari analisa data tersebut, penulis memberikan penatalaksanaan observasi kemajuan persalinan (TTV, DJJ, His, pemeriksaan dalam), memberikan support mental, hadirkan pendamping dan membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat disela kontraksi. Menurut penulis, observasi kemajuan persalinan sangat penting untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi adanya penyulit atau kondisi yang abnormal. Lama Kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada *primigravida* dan sekitar 8 jam pada *multigravida*. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) bahwa lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

B. KALA II (Pengeluaran Janin)

Berdasarkan data di atas Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, dan merasa ingin meneran. Menurut penulis, keadaan ini merupakan hal yang fisiologis karena adanya rasa ingin meneran adalah salah satu tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Asriah, 2010) bahwa gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat

menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Berdasarkan data di atas, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 120/80 mmHg; N : 80 x/menit; S : 36.0°C; RR : 22x/menit; DJJ : 139 x/menit; VT : Ø 10 cm, ketuban pecah pukul 17.20 WIB, presentasi kepala; penunjuk UUK depan hodge III+. Menurut penulis, hasil pemeriksaan merupakan hal yang fisiologis karena pada kala II ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, kontraksi/his yang adekuat. Hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2011) tanda pasti kala II yaitu, pembukaan lengkap terlihat kepala di introitus vagina, kepala nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau disebut dengan *crowning*. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan analisa data Ny. "S" G1P0A0 inpartu kala II. Menurut penulis, Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2010) bahwa Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal Kala II pada Ny."S" yang berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan pada tanggal 07 maret 2022 pukul 17.45 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan. Menurut penulis,

asuhan persalinan normal merupakan asuhan pada ibu bersalin tanpa ada penyulit dan proses persalinan berlangsung oleh kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat. Hal ini sesuai dengan teori (Handoko dan neneng, 2021) bahwa Persalinan normal yaitu suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

C. KALA III (Pengeluaran Plasenta)

Berdasarkan data di atas, pasien mengatakan perutnya terasa mules. Menurut penulis, rasa mules disebabkan oleh kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Arsinah, 2010) bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan data di atas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU : 1-2 jari diatas pusat, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah. Menurut penulis, keadaan tersebut normal karena tidak didapatkan penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, 2010) bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah

secara tiba – tiba. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. “S” G1P0A0 inpartu kala III. Menurut penulis, kala III yaitu proses pengeluaran plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dari kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir akan diikuti lahirnya plasenta. Hal tersebut sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) bahwa, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

D. KALA IV (Pengawasan)

Berdasarkan data di atas, pasien mengatakan perutnya masih mules. Menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena dengan adanya kontraksi akan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada Kala IV adalah subinvulusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi,

perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan data di atas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 120/80 mmHg; S : 36,0 °C; N : 80 x/menit; RR : 20 x/menit; TFU : sepusat, keadaan ibubaiik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal karena kontraksi uterus baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2009) adapun hal – hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. “S” G1P0A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2010), pada kala IV dilakukan observasi terhadap

perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

F. Bayi Baru Lahir

Pukul 17.45 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama ½ jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. “S” dalam keadaan normal yaitu 9/9.

Ny. S melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3500 gram panjang badan 50 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HB O dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HB-0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

G. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari pertama pasca persalinan yaitu pada tanggal 8 maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.S dan ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah darikemaluannya, ibu mengatakan lelah dan lapar, serta ibu senang dan bersemangat ingin merawat bayinya. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. S telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen TFU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas normal. Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. S. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai anjuran untuk ibu agar makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas/mobilisasi dini.

. Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

Asuhan yang telah diberikan penulis adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2–4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

H. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 8 maret 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 120 x/m, pernafasan 42 x/m serta suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonates sudah 4 kali

BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam kecoklatan lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin HB 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan menggantikan kassa basa dengan kassa steril dan kering . Evaluasi pada bayi pada tanggal 7 April 2022 By Ny.S telah mendapatkan imunisasi BCG, BB 4500 gram terdapat peningkatan 1000 gram dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah setelah dilakukan imunisasi BCG. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. "S" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "S" telah dilaksanakan 4x kunjungan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan oedema/bengkak pada kaki.

2. Intra natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "S" dilakukan pada tanggal 7 Maret 2022 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan kencang kencang terasa semakin sering dan keluar lendir pervaginam disertai darah sehingga ibu segera datang ke praktik mandiri bidan "TW". Ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 17.45 WIB.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. "S" dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 9/9, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 35 cm, tanpa ada cacat bawaan, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal.

4. Post natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. "S" yang telah dilaksanakan 4 kali kunjungan dan dilakukan senam nifas/mobilisasi dini pada ibu untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. "S" berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. "S" yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. "S" dilakukan

perawatan tali pusat dengan dilakukan topikal ASI untuk mempercepat pelepasan tali pusat pada kunjungan ke 2 tali pusat bayi Ny. "S" lepas.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- anisah. (2021). Penatalaksanaan edema pada ibu hamil trimester III. *Madura: stikes ngudia husada madura*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fitriana dan Sutanto. (2019). *Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester 3*. Jakarta: F K UI
- Gultom dan Hutabarat. (2020). Perubahan adaptasi fisiologis pada uterus ibu hamil TM 3. Jakarta: *jurnal penelitian*
- Hayati, Fatihatul. 2020. *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020
- Handoko dan neneng. (2021). *Persalinan fisiologis pada kala 1-4*. Jakarta: EGC
- Hariadi stefanus, d. (2017). Pengenalan ilmu pengobatan timur pijat akupresure dan refleksi untuk mengurangi keluhan pada kasus-kasus kebidanan. Jakarta: LKP Kunci Jemari.
- Indrayani dan Legiati. (2021). *Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III*. Health Information: Jurnal Penelitian
- Indrayani dan Djami. (2016). Teknik relaksasi pernapasan dalam mengatasi nyeri persalinan. *Journal of holistics and health science* 4(06). Hal: 119-120.

Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Kebayoran Baru IBI, (2021). *Modul pelatihan Midwifery update*. Jakarta: Midwifery update

Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citra book Indonesia

Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI

Merry, dkk 2018 *Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9, No. 1

Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

siti mufarroh. (2021). Penatalaksanaan kontipasi pada ibu hamil. *Madura: stikes ngudia husada madura*

tri handayani. (2021). Penatalaksanaan kram pada kaki ibu hamil trimester III. *Madura: stikes ngudia husada madura*

Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wulandari, dan Wantini. 2021. Keefektifitas ketidaknyaman Trimester 3. *Jurnal kebidanan indonesia*. 12(2).hal : 19-20

Widatiningsih dan Dewi, (2017). *Perubahan pada Kehamilan trimester III*. Health Information: Jurnal Penelitian

Walyani, (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Jakarta EGC.

widiarti dan yulviana, (2021). Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung. Jakarta: Jurnal kebidanan

wulandari, dkk. (2021). *penatalaksanaan Pelvic rucking dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang pada akhir masa kehamilan.*

Jakarta selatan: midwifery journal

Widiyastiti, dkk. (2019). Keefektifitas Massage counter pressure pada nyeri persalinan kala I fase aktif. *Journal of holistics and health science* 3(02). Hal: 122-123.

Yuliawati, dkk. (2021). Penyuluhan dan pelatihan akupresure untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu hamil. *Journal of holistic nursing science* Vol.7 No. 2, 133-141

ziya dan damayanti. (2021). Senam kegel sebagai upaya mengurangi keluhan sering BAK di trimester III kehamilan. *Jurnal kebidanan terkini (Current Midwifery Journal)* (01) hal 119-120

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Chintya Octa Wahyuni
- Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 22 Oktober 2000
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Ahmad Marzuki, Kel. Talang rimbo baru
- Riwayat Pendidikan :
1. TK Ummatan Wahidah
 2. SDN 102 Curup Tengah
 3. SMPN 01 Curup Kota
 4. SMAN 04 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chintya Octa Wahyuni
NIM : P00340219-003
Judul Proposal LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB “TW” tahun 2022.

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

Curup, **26 April** 2022

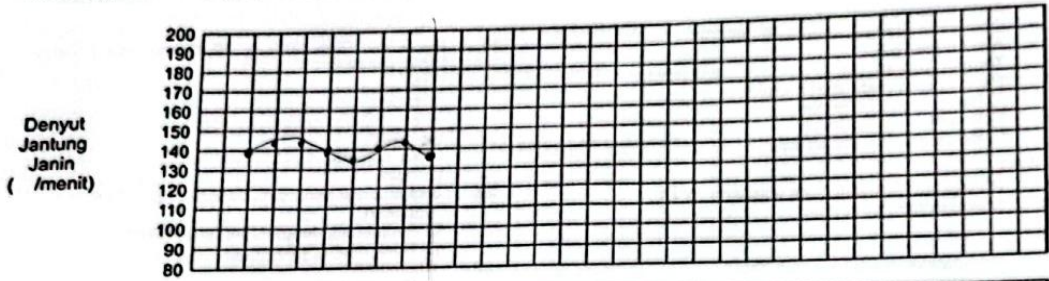
Yang Menyatakan



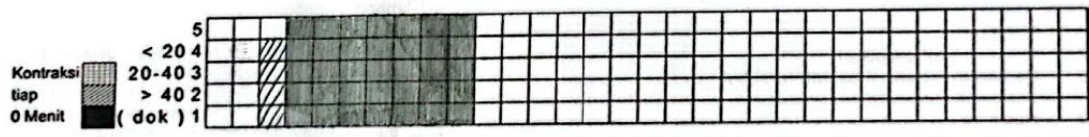
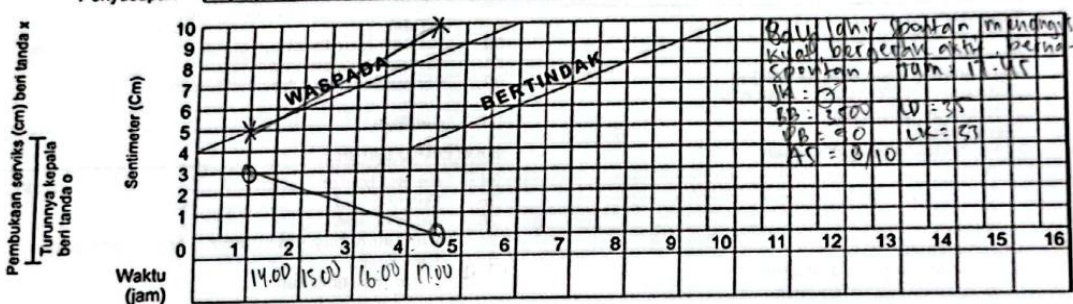
Chintya Octa Wahyuni

PARTOGRAF

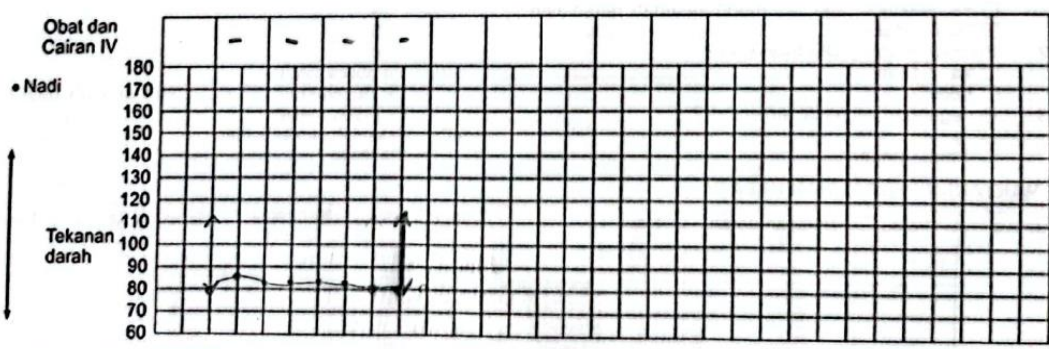
No. Register Nama Ibu : Ny. S Umur : 23 G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 7 Maret 22 Jam : 14.00 Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam 11.40 WIB mules sejak jam 11.00



Air ketuban	<u>4</u>	<u>5</u>																	
Penyusupan	<u>0</u>	<u>0</u>																	



Oksitosin U/L tetes/menit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Suhu °C	<u>37.0</u>	<u>37.0</u>																	
---------	-------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein	-	-																
	Aseton	-	-																
	Volume	<u>100 cc</u>	<u>60 cc</u>																

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 7 Maret 2022
- Nama bidan : I. S. S. S. S.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMB Triwulaha, SST.
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- 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 :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.05	110/80	88	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	100 cc
	18.20	110/80	86	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	80 cc
	18.35	110/70	82	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	60 cc
	18.50	120/80	87	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	50 cc
2	19.20	120/70	80	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	40 cc
	19.50	120/80	89	2 Jari dibawah Ps	Baik	Kosong	20 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya / Tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 150 cc ml
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3500 gram
 - Panjang : 50 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI











