

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. "M" UMUR 29 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB "S"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KELURAHAN
TEMPEL REJO KABUPATEN REJANG LEBONG**



Disusun Oleh:

ESTER NAUMI

NIM: P0 0340219010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny. “M” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU
LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB “S”

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

ESTER NAUMI

NIM. P00340219010

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Ester Naumi

Tempat dan Tanggal Lahir : Embong Panjang, 15 Desember 2001

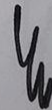
NIM : P00340219010

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : Rabu, 27 April 2022

Curup, 26 April 2022

Pembimbing



Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005012001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN NEONATUS DI PMB "S" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA CURUP TENGAH KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Disusun Oleh :

ESTER NAUMI

NIM.P00340219-010

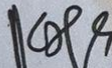
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Bengkulu Pada tanggal 27 April 2022

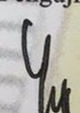
Ketua Tim Penguji


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

Penguji I

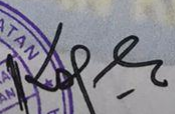
Penguji II


Kurniyati, SST.M.Keb
NIP.197204121992022001


Yenni Puspita, SKM.MPH
NIP: 198201142005022002

Mengetahui,
Ketua Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Curup
Poltekkes Kemenkes bengkulu




Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ester Naumi

NIM : P00340219010

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. "M" umur 29 tahun masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di pmb "S" wilayah kerja puskesmas talang rimbo lama kelurahan tempel rejo kabupaten rejang lebong

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

Curup, 2022

Yang Menyatakan



Ester Naumi
NIM P00340219010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadir Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus, di PMB S“ .

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk melaksanakan dan mengaplikasikan secara langsung Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates di PMB “S” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022 dengan manajemen SOAP.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih pada :

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup dan selaku Penguji 1 yang selalu membimbing serta selalu memberi masukan dan saran Laporan Tugas akhir ini
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku Penguji 2 dan sekaligus Pembimbing serta Wali tingkat yang tak bosan dalam membimbing dan selalu memberi support dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberi arahan dan masukan dari semester satu sampai sekarang
7. Seluruh dosen dan staff DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
8. Terutama saya mengucapkan banyak ribuan terima kasih untuk kedua Orang Tua saya, ibu Bidar dan bapak Ramin yang selalu memberikan dukungan baik biaya dan juga semangat kepada saya dalam menyusun laporan ini.
9. Teruntuk sahabat saya Sulastri dan Zeli dwi saputri yang telah memberikan semangat dan saran dalam penyusunan laporan ini.

10. Terima kasih Ramanda yang selalu membantu saya dalam mengerjakan Laporan, memberi semangat dan mengantar saya berbagai arah
11. Ade Ranga Febrian, Sanusi Pane dan Anggun Rizkika Putri yang selalu mendukung, memberikan semangat dan membantu dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
12. Dan teman-teman seperjuangan Midwifery 2019 tidak dapat disebut satu persatu. Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis, akademik, lahan dan untuk laporan berikutnya.

Curup,2022

Ester Naumi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR PUSTAKA	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Sasaran,tempat, dan waktu asuhan kebidanan	6
1.5 Manfaat.....	7
1.6 Keaslian Laporan Kasus	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep asuhan kebidanan kehamilan	9
2.2 Konsep asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.....	29
2.3 Konsep asuhan kebidanan neonatus.....	73
2.4 Konsep asuhan kebidanan nifas dan menyusui.....	90
2.5 Manajemen Kebidanan.....	119
BAB 3 TINJAUAN KASUS	222
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	222
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	242
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir	260
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui.....	263
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	276
BAB 4 PEMBAHASAN	288
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	288
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	290
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir dan neonatus	292
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui.....	292
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	294
5.1 Simpulan	294
5.2 saran.....	296
DAFTAR PUSTAKA	298
LAMPIRAN	300

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1 Imunisasi BBL	87
Gambar 2.4 Perubahan Uterus	93
Gambar 2.5 Perbedaan Lochea	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup	300
Lampiran 2 Informed Consent.....	301
Lampiran 3 Lembar Bimbingan.....	303

DAFTAR SINGKATAN

AKI :Angka Kematian Ibu

Dinkes :Dinas Kesehatan

WHO : *world health organization*

AKN : Angka Kematian Neonatal

KH : Kelahiran Hidup

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak

COC : *contunity of care*

ANC : AntenatalCare

TT :Tetanus Toxoid

PB :Panjang

Badan BB: Berat Badan

JK : Jenis Kelamin

HPHT :Hari Pertama Haid Terakhir

TP: Tafsiran Persalinan

UK: Usia Kehamilan

TM : Trimester

BAB: Buang Air Besar

BAK: Buang Air Kecil

TTV: Tanda-Tanda Vital

TD : Tekanan Darah

P : Pulse

TB : Tinggi Badan

TFU :Tinggi Funds Uteri

DJJ :Denyut Jantung Janin

HB : Haemoglobin

mmHg : *Milimeter Merkuri Hydragyrum*

UUK : Ubun-ubun Kecil

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 Tujuan dan 169 Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030 (Pepres,2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

WHO (*World Health Orgaization*) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada masa hamil, masa bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan terjadi (WHO, 2019).

Target SDG's bahwa pada tahun 2030 angka kematian ibu dapat mencapai angka 70 per 100.000 KH. Berdasarkan data yang diperoleh tercatat bahwa angka kejadian kematian ibu di dunia adalah 211 per 100.000 KH pada tahun 2017, dan angka kejadian kematian bayi adalah 18 per 100.000 KH (World Health Statistics, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab

lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indicator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 205 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia,2020).

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

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

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan

patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Devi, 2017).

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

Persalinan adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. (Walyani, 2020).

Masalah yang sering terjadi pada saat persalinan normal adalah nyeri persalinan akibat kontraksi dan kelelahan. Agar tidak terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi maka bidan harus memberikan asuhan yang tepat kepada ibu (Purwoastuti,2019)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri ektrauterin) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ektrauterin. (Herman, 2020).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Asuhan selama masa nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu Terjadi pada periode ini. Pendarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi dengan sempurna. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri ibu post partum. (Methadkk, 2020).

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘M’ di PMB ‘S’ pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus fisiologis wilayah kerja puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

a) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui serta neonatus, dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Melakukan pengkajian
- (2) Merumusan diagnose atau masalah kebidanan
- (3) Menyusun perencanaan
- (4) Melakukan implementasi
- (5) Melakukan evaluasi
- (6) Melakukan pencatatan Asuhan kebidanan

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Tempat

Praktek Mandiri Bidan (PMB) "S" Wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama, Kelurahan Tempel Rejo, Kabupaten Rejang Lebong.

3. Waktu

Dari tanggal 29 November – 27 April 2022

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir (LTA) dapat dijadikan salah satu bahan masukan yang relevan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan menambah pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu referensi sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan sehingga akan dapat mengoptimalkan penatalaksanaan.

1.6 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan sebagai informasi serta masukan yang bermanfaat dalam upaya memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan dan juga sebagai bahan bacaan atau referensi dipustaka Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

1.7 Manfaat bagi Profesi

Peneliti diharapkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi profesi bidan terutama asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru, ibu nifas dan neonatus.

1.8 Manfaat bagi Klien

Agar klien maupun masyarakat bias melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas maupun pada neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

1.9 Keaslian Laporan

No	Penelitian	Judul	Perbedaan dengan penelitian ini
1.	Titik (2021)	Asuhan kebidanan pada Ny.T G2P1A0 di PMB Ismu Pratiwi, Jatiyoso	Waktu, tempat, subjek penelitian
2.	Anggun Rizkika Putri (2021)	Asuhan kebidanan Nifas 6-48 jam fisiologis pada Ny.E umur 24 tahun P2A0 di PMB "S" wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama, Kelurahan Tempel Rejo	Waktu dan subjek penelitian
3.	Yusni Podungge (2020)	Comprehensive midwifery care	Waktu, tempat, subjek penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

2.1.1 ASUHAN KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan

menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Devi,2018).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur (Walyani, 2020).

2. Perubahan anatomi dan adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Sampai minggu kedelapan terjadi hipervaskularisasi yaitu peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) tanda ini disebut tanda chadwick.

2) Serviks uterus

Akibat kadar estrogen meingkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya supai darah, maka konsistensi serviks menjadi lunak dan kelanjar-kelanjar di serviks akan berfungsi lebih dari biasanya dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak yang disebut tanda goodell.

3) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu.

- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xypoideus (25)
- d) Pada kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xypoideus (27 cm)
- e) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xypodeus (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- f) Pada kehamilan usia 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xypoideus, oleh karena saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

g) Rumus TBJ

Perhitungan terhadap tafsiran berat janin bisa dilakukan dengan USG, HPHT, hingga pengukuran TFU. Pengukuran TFU menjadi salah satu yang membantu 25 dalam memperkirakan tafsiran berat janin (TBJ), rumus menghitung TBJ yaitu:

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

4) Ovarium

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

5) Payudara/ mammae

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormone saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan samatomammotropin. Gejala-gejala yang mungkin terjadi disebabkan oleh hormon estrogen, progesterone, dan samatomammotropin adalah sebagai berikut.

- a) Warna areola menjadi gelap pada kehamilan minggu pertama hingga kedua dan akan berlanjut selama kehamilan
- b) Diameter areola akan membesar selama kehamilan
- c) Kelenjar montgomery Menjadi lebih besar hingga bisa berupa bintik, benjolan, dan bahkan seperti jerawat
- d) Membesarnya payudara karena hormone yang di produksi semakin banyak selama kehamilan menyebabkan perluasan jaringan kelenjar dan membesarnya pembuluh darah.
- e) Penebalan kulit areola
- f) Puting menjadi lebih besar, tegak dan menonjol untuk mempersiapkan proses menyusui.

6) Sistem endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum (nifas). Berikut perubahan- perubahan hormonal selama kehamilan dari trimester I sampai III.

- a) Estrogen

Hormone ini dihasilkan oleh folikel graff didalam ovarium. Hormone ini berperan dalam oogenesis dalam penampakkan ciri-ciri kelamin sekunder pada wanita.

b) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibanding estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.

c) FSH (Follicle Stimulating Hormone)

FSH yaitu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini berfungsi dalam proses pembentukan dan pematangan spermatozoa yang dikenal sebagai spermatogenesis dan ovum yang dikenal sebagai oogenesis.

d) LH (Luteinizing Hormone)

Hormone ini juga dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Fungsinya untuk merangsang proses pembentukkan badan kuning atau korpus luteum didalam ovarium, setelah terjadi proses ovulasi (pelepasan sel telur).

e) Prolaktin

Produksi terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen

f) Oksitosin

Hormone ini dihasilkan oleh hipofisis. Peranannya yaitu, pada proses kelahiran untuk merangsang kontraksi awal dari otot uterus.

g) Relaksin

Hormone ini dihasilkan oleh plasenta berperan untuk merangsang relaksasi ligament pelvis pada proses kelahiran.

h) Laktogen

Dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang bersama dengan progesterone merangsang pembentukan air susu.

7) Sistem kekebalan

Peningkatan Ph sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama hamil akan tetap utuh, kadar imunologi dalam kehamilan tidak berubah.

8) Sistem perkemihan

Sistem perkemihan adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

9) Sistem pencernaan

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron.

10) Sistem kardiovaskuler

Pada trimester III volume darah semakin meningkat untuk dapat mengimbangkan pertumbuhan janin dalam rahim yakni jumlah serum/ plasma darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah (sel darah merah,keping darah, dan limfosit), sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut “hemodilusi” disertai anemia fisiologi.

Perubahan pada sistem kardiovaskular selama kehamilan yang sebagai berikut:

- a) Peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi secukupnya, dan penurunan resistensi vaskuler.
- b) Volume darah meningkat secara progresif pada usia 6-8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia 32-34 kehamilan.
- c) Pada wanita dengan ukuran jantung yang kecil atau dengan badan besar, detak jantung (heart rate) akan meningkat sekitar 90-100 detakan/denyut permenit.

11) Sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal ibu hamil di pengaruhi oleh hormon. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi jaringan ikat, kartilago, dan ligamen juga meningkatkan jumlah cairan sinovialnya, Fleksibilitas dan mobilitas persendian meningkat.

12) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Metabolisme basal (basal metabolic rate/BMR) naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ke tiga
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusin darah dan kebutuhan mineral yang di perlukan janin
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-50 gram untuk pembentukan tulang janin.
- b. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
- c. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg perhari
- d. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air

13) Sistem pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih cepat dan dalam karena membutuhkan lebih banyak oksigen untuk janin dan ibunya sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

14) Sistem persyarafan

Pada trimester ketiga terjadi perubahan pada sistem persyarafan, antara lain sebagai berikut:

- a) Lordosis dorso lumbal menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- b) Akroestesis (kesemutan, kaku, dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom yang menimbulkan perasaan terbakar, gatal, dan sakit ditangan (biasanya dijempol dan tiga jari pertama) sakitnya bisa sampai dipergelangan tangan yang naik kelengan bagian bawah dan kadang-kadang sampai kepundak, leher, dan dada.

3. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan

Pada usia kehamilan 37-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitive).

4. Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Di trimester III ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan nanti. Pemenuhan gizi yang seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Karena itu ibu hamil jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet kebutuhan nutrisi yang sebaiknya diperhatikan :

a. Kalori

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas.

b. Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang di butuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta.

c. Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein biasa didapat dari nabati maupun hewani.

d. Lemak

Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system saraf janin.

e. Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

Kebutuhan vitamin meliputi:

- 1) Asam folat Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio.
- 2) Vitamin A untuk penglihatan, imunitas pertumbuhan dan perkembangan embrio.
- 3) Vitamin B Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme.
- 4) Vitamin C Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak.
- 5) Vitamin D Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu.
- 6) Vitamin E Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah.
- 7) Vitamin K Kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan pendarahan pada bayi.

f. Mineral

Ibu hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

g. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi.

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya adalah :

a. Oedema atau pembengkakan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembekakan kaki, jari tangan dan muka. Biasanya pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

Oedema pada ibu hamil terdapat edema fisiologis ataupun patologis, ibu hamil dapat mengalami edema pada bagian-bagian tubuhnya, termasuk ekstremitas bawah hingga hingga seluruh tubuh. Oedema patologis adalah edema yang timbul pada wajah dan tangan, atau edema generalisata, dan biasanya disertai peningkatan berat badan yang cepat. Oedema akibat tekanan vena pada kompresi pertumbuhan janin seringkali terjadi pada ekstremitas bawah ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh menurunnya arus balik darah vena akibat vena cava inferior yang terkompresi oleh pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

- b. Faktor yang mempengaruhi terjadinya oedema :
- a) Udara dimusim panas
 - b) Berdiri dalam jangka waktu yang lama
 - c) Aktivitas panjang dan melelahkan sehari-hari
 - d) Diet rendah potassium
 - e) Tingkat asupan sodium melebihi kebutuhan ibu hamil
 - f) Makan berlebihan

c. Pemeriksaan dan penilaian derajat oedema

Pemeriksaan edema terdapat di daerah yang biasanya terjadi edema yaitu di daerah sakrum, regio tibia bagian anterior, pergelangan kaki, punggung kaki. Melakukan inspeksi dan palpasi pada daerah yang terdapat edema, jika di palpasi dan diberi tekanan ringan di daerah regio tibia bagian anterior dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu dilepaskan dan akan timbul indentasi kulit yang ditekan, dan akan kembali secara perlahan-lahan (Marilynn Jackson, 2011).

d. Penatalaksanaan untuk oedema kaki

Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat. (Tri Endah Widi Lestari, 2018)

Menurut Flona, meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks adalah dengan cara berendam dengan air hangat yang suhu 38derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy. Terapi rendam kaki membantu

meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan. (Flona, 2010)

Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar karena hangatnya air. Air hangat yang memiliki dampak fisiologis pada tubuh berupa peningkatan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan serta menguatkan otot-otot dan ligamen. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. (Yuhendri Putra, 2019)

Menurut Aprilita Resnuningtyas, adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai. (tyas, 2013)

Rendam air hangat bisa dicampur dengan kencur sebagai aromatherapy, kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. (Ariani, 2019)

- e. Pemanfaatan rendaman air hangat dengan campuran kencur

Terapi rendam kaki dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum). (Yuhendri Putra, 2019)

Pada penelitian Zaenatushofi dalam jurnal Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Untuk Mengurangi Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM pada tahun 2019, dengan memberikan asuhan berupa pijat kaki pada ibu hamil dengan oedema selama 10 menit untuk setiap kaki dan dilanjutkan dengan rendam air hangat campuran kencur selama ± 10 menit, dilakukan pada hari pertama, ke 2, ke 3, ke 4 dan ke 5. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur yang dilakukan selama 5 hari berturut – turut, yang masing-masing responden berbeda derajat oedema nya yaitu 2 responden dengan edema derajat 3 yang cekungannya cukup dalam dan waktu kembalinya selama 1 menit, dan 3 responden dengan derajat 2 dengan waktu kembali 10-15 detik. Hasil penelitiannya adalah ke 5 responden setelah diberikan asuhan tidak memiliki oedema, yang artinya bahwa terbukti dalam penerapan asuhan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur dapat menurunkan bengkak pada kaki ibu hamil trimester III. (Zaenatushofi, 2019)

Menurut Rosita, terapi rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan 3 ruas kencur digeprek dan air hangat suhu air $43,3^{\circ}\text{C}$ selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut,

menunjukkan perubahan yang signifikan pada kaki derajat kaki bengkak lebih rendah. Prinsip kerja dari rendam air hangat ini yaitu konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstraseluler dan akan mengurangi edema tungkai. Tujuannya adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi bengkak, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan stress, dan lain-lain. (Restuningtyas, 2013)

Tingkat kesembuhan dari oedema tergantung dari pengaruh aktivitas ibu yang tinggi dengan aktivitas ibu yang rendah, aktivitas ibu yang tinggi seperti senam, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Perbedaan aktivitas ini dapat memicu ketegangan otot dan nyeri persendian, sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan derajat edema. (Zaenatushofi, 2019)

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamillan belum mampu hidup diluar kandungan.

Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Sedangkan Mola hidatidosa (hamil mola) adalah suatu kehamilan

dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik (Walyani, 2017:).

b. Penglihatan Kabur

Menurut Sulistyawati (2017), penyebab penglihatan bisa kabur :

- 1) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- 2) Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- 3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak.
- 4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklampsia.

c. Bengkak pada Muka, Tangan dan Kaki

- 1). Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak yang normal dan namun jika bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius atau muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 2). Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preklampsia (Sulistyawati, 2017).

d. Sakit Kepala yang Hebat

- 1). Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

- 2). Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- 3). Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- 4). Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia (Sulistyawati, 2017).

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1). Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- 2). Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- 3). Jika kurang dari itu, maka waspadalah akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2017).

f. Nyeri Perut yang Hebat

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta. Menurut Prawirohardjo (2016), nyeri pada perut dapat disebabkan oleh sebagai berikut:

- 1). Trauma abdomen
- 2). Pre eklampsia
- 3). Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- 4). Bagian-bagian janin sulit diraba
- 5). Uterus tegang dan nyeri
- 6). Janin mati dalam Rahim

2.2 Asuhan Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin.

Secara garis besar persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Pada kala I biasanya ibu ingin segera mengeluarkan janin dan sering mencoba untuk mengedan, sebagai seorang bidan hendaknya pada kala ini memberikan nasehat pada ibu yang melahirkan untuk menyimpan tenaga dengan cara tidak mengedan, karena kemungkinan kehabisan tenaga pada saat akan memasuki proses persalinan dapat terjadi.

2. Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai jalan lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. Perlu antisipasi pada kala ini adalah, ukuran jalan lahir dan perbandingan dari janin terutama kepala janin. hal yang tidak kalah pentingnya untuk pemantau adalah tenaga ibu untuk mengedan diperlukan cara yang tepat pemantauan janin meliputi presentasi penurunan janin dan detak jantung janin setelah kontraksi, status kesehatan ibu tentang kebutuhan cairan dan perilaku ibu.

3. Kala III

Proses ini dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta. Lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan kala II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pada kasus yang sudah diyakini

bahwa ini merupakan persalinan pada kehamilan tunggal, makaantisipasi terhadap jalannya persalinan kala III sudah di persiapkan menjelang akhir kala II, plasenta selanjutnya akan turun dari segmen bawah uterus. Tinggi fundus uteri naik diatas pusat, mengeras. Setelah plasenta lahir segmen bawah uterus kembali kosong, fundus uteri turun dan mengeras oleh karena mengalami kontraksi.

4. Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia post partum. Selama kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

2. 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).

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

3. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan biasa dikenal dengan akronim “BAKSOKU”:

B : Bidan

Dalam melakukan rujukan pasien didampingi bidan kompeten dan mampu untuk melakukan penatalaksanaan darurat saat dibawa ke fasilitas rujukan.

A : Alat

Membawa alat yang mungkin dibutuhkan akan meminimalkan resiko terjadi kegawatan selamadalam perjalanan.

K : Kendaraan

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

S : Surat Persetujuan

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

O : Obat

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

K : Keluarga

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

U : Uang

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

4. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase yaitu sebagai berikut:

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.

4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang **mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"**.

6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya Kepala

- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

Majunya kepala disebabkan karena:

- 1) Tekanan cairan intrauterine.
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong.
- 3) Kekuatan mengejan.
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran Paksi Dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara

5. 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. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

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.

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 $1,2 \text{ gr}/100\text{ml}$ selama persalinan dan akan kembali ketingkat prapersalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar $5000 - 15000 \text{ WBC}$ sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

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

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

6. Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi kepada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal apa tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

7. 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 menumbung
 - m) Keadaan umum jelek atau syok
 - n) Inersia uteri atau fase laten memanjang
 - o) Partus lama

9. Partograf

Instrumen untuk memantau kemajuan persalinan, data untuk membuat keputusan klinik dan dokumentasi asuhan persalinan yang diberikan oleh seorang penolong persalinan. Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

Kegunaan Partograf adalah sebagai berikut :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I. Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan.
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Turunnya bagian terendah dan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus.
- 2) Kondisi Janin.
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan volume air ketuban
 - c) Moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu.
 - a) Tekanan darah, nadi dan suhu badan
 - b) Volume urine
 - c) Obat dan cairan.

Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

- 1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/ Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

3) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

4) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban **Utuh** belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban **Jernih**.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan

Mekonium

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan **Darah**.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban **Kering**.

5) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

6) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

8. 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
- d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu

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.
- 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.
- c) Sentuhan dan massase effleurage, relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan.
- d) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament, pijatan conterpressure merupan cara terbaik dalam menghilangkan rasa nyeri punggung akibat persalinan.
- e) Pijatan ganda pada pinggul, pijatan atau sentuhan pada area tertentu ternyata dapat mereduksi nyeri pasangan.
- f) Kompres hangat dan kompres dingin, ememang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman.
- g) Berendam, air dapat mengatasi rasa ssakit karena dapat menyebabkan relaksasi.
- h) Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi sara sakit persalinan.
- i) Visualisasi dan pemutusan perhatian, para penggas metode ini percaya melahirkan dapat menyenangkan jika ibu melibatkan otak kanan dalam proses persalinan. Sehari-hari manusia lebih banyak bekerja dengan menggunakan otak kiri.

j) Musik, dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks.

4. Fisiologi Nyeri Persalinan kala I

Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar kearah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks pada perilaku fisik.

5. Penatalaksanaan Nyeri Rasa sakit dengan metode pijat Effluerage

a) Definisi pijat Effluerage

Pijat adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja,tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung, dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan ibu .

1) Teknik effluerage

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari

permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti :bahu dan punggung.

2) Prosedur Penatalaksanaan Pijat Effluerage

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti :jari dan punggung. Manfaat pijat effluerage pada persalinan adalah untuk memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, menurunkan TD, meningkatkan pernapasan, memperlambat denyut jantung, dan merangsang hormon produksi hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Pijatan dilakukan setiap kontraksi selama 20 menit. Indikasi pelaksanaan pijat adalah ibu inpartu Kala I fase aktif dengan nyeri persalinan

3) Tahap pelaksanaan pijatan meliputi

- memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
- menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri dan ke kanan ataupun duduk,
- anjurkan ibu untuk miring maka lakukan Teknik effluerage saat terjadi kontraksi, teknik ini berupa pijatan lembut,

panjang, dan tidak terputus-putus dengan menggunakan ujung jari selama 20 menit selama 6 kali kontraksi pada bahu dan punggung.

9. 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 lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II menurut Friedman adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multigravida. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi atau lebih 1 jam pada multi dianggap sudah abnormal. 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.

10. 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

11. 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

a) Perubahan sistem reproduksi

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

b) 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

c) Perubahan metabolisme

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

d) 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 – 1⁰C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

e) Perubahan denyut nad

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

f) 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)

g) 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. Poliuria menjadi kerang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan

h) 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. Mempertahankan energi dan dehidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang memadai akhir fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

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

j) 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.

12. 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

Evaluasi kesejahteraan ibu

- a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit), suhu, nadi (tiap 30 menit), pernafasan
- b) Kandung kemih
- c) Urine: protein dan keton
- d) Dehidrasi: cairan mual dan muntah
- e) Kondisi Umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku, dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan koping
- f) Upaya ibu mengejan
- g) Pemantauan kontraksi

Pemantauan kontraksi yang dilakukan antara lain :

- Palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit)
- Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- Kekuatan kontraksi dalam detik.

2. Pemantauan Janin

a) Frekuensi denyut jantung janin

Frekuensi yang dipantau pada janin sebelum lahir adalah frekuensi denyut jantung janin, karena inilah satu-satunya indikator yang menunjukkan kesejahteraan janin dalam uterus. 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. Pemantauan molase harus dilakukan untuk menilai apakah proses penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir berlangsung baik.

c) 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

13. Mekanisme persalinan normal pada kala II

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

14. 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 dan mengejan dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a) Ibu diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul
 - b) Badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada, sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir

- c) His dan mengejan dilakukan bersamaan sehingga kekuatannya optimal
- d) Saat mengejan ditarik sedalam mungkin dan dipertahankan dengan tenaga demikian diafragma abdominal membantu dorongan ke arah jalan lahir
- e) Bila lelah dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan.

15. 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 menyusu 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 menyusu kepada ibunya. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada satu jam pertama kelahirannya. Lebih dari 1 jam meka refleks 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 di ikat
- Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

16. 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

17. 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 peregangan 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 ke arah 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 untuk 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 selaput mudah robek pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi 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 forseps 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. Fisiologi kala IV

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

23. Evaluasi uterus

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

24. 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.

25. 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

26. 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

27. 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 terasa 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)
6. Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Bayi baru lahir (neonatus)

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015:1).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 60 - 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia;
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

- b. Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut (Dewi 2010:3).

1. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir

Selama menit-menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

2. Tahap II disebut tahap transisional rektivitis.

Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3. Tahap III disebut tahap periodik.

pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi seluruh tubuh.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1. Sistem pernafasan

Keadaan yang harus mempercepat proses maturasi paru-paru adalah Toksemia, Hipertensi, Diabetes yang Berat, Infeksi Ibu, Ketuban Pecah dini, Insufisiensi Placenta. Keenam keadaan diatas dapat mengakibatkan stress pada janin hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Jantung dan sirkulasi darah

2. Peredaran darah janin

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari placenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena cava inferior melalui ductus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk keatrium kanan dan bercampur dengan darah vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk keatrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis.

3. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari placenta berhenti pada saat tali pusat diklem, tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke placenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal ini yang paling penting adalah peningkatan tekanan pembuluh darah dan tarik nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Dampak pemotongan umbiculus terhadap hemodinamika sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

- a) Sirkulasi placenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun , sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- b) Resistensi paru-paru dan aliran darah keparu-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan vertikel kiri meningkat.

4. Saluran pencernaan

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makanan atau minum. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaannya. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan aliran secara efisiensi dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

5. Placenta

Perkembangan placenta normal diperlukan agar transisi menjadi normal. Pemeriksaan placenta pasca lahir sering kali mengungkapkan jawaban tentang mengapa bayi yang baru lahir mengalami kesulitan transisi. Daerah infarksi (lobus placenta yang tidak memperoleh suplai darah) kadang-kadang dijumpai, yang menerangkan mengapa fetus sudah mengalami bahaya sebelum mengalami proses kelahiran. (*Teacher, diterjemahkan dari care of the newborn*)

6. Hepar

Enzim hepar belum aktif benar ada neonatus, misalnya enzim UDPG:T (urin difosfat glukorinide traferase) dan enzim G6PD (glukosa 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

7. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Untuk fungsi otak bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan

tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar oksigen glukosa darah sendiri. Pada saat baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (gluogenesis)

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam lahir.

Menurut Ten teachers, 2010 diterjemahkan dari (*Care The Newborn*) sekitar hari ke 3-4, bayi baru lahir mulai menggunakan lemak yang ada dari sebelum lahir untuk diproses menjadi keton yang merupakan suatu bentuk energi. Keton pada neonatus meningkat di hari 2-3 bahkan pada neonatus yang mampu mengambil manfaat dari laktasi yang bagus.

- a. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu luar uterus. Fluktuasi (naik-turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna

3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contoh bayi baru lahir tidak segera dikeringkan dari cairan amnion.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya memberikannya bayi terlentang di ruang yang relatif dingin seperti pemberian kipas angin.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

8. Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada neonatus kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pemberian kelenjar air susu pada bayi laki-laki dan perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

9. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari pada kalium karena ruangan extra selular luas.

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

10. Keseimbangan asam basa

Derajat keamanan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikosis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis

11. Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya IgG (imunoglobulin Gamma G). sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat.

5. bounding attachment

1. Pengertian Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah kontak kulit dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan (Marmi,2016:61). *Bounding* dimulainya interaksi emosional sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, attachment: ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian yaitu hubungan emosional dan fisik yang akrab (Ilmiah,2015:269)

a. Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut (Ilmiah,2015:271)

- 1) Sentuhan-sentuhan, atau indra peraba
- 2) Kontak mata, aroma dan suara
- 3) Entrainment – BBL bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.
- 4) Bioritme – anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya
- 5) Kontak dini

Beberapa keuntungan fisiologi yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- b) Reflek menghisap dilakukan dini
- c) Membentuk kekebalan aktif dimulai
- d) Mempercepat proses ikatan oarang tua dan anak.

b. Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan Bounding Attachment

Menurut (Marmi,2015:95)

- 1) Menit pertama jam pertama
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis
- 4) Terlibat proses persalinan
- 5) Persiapan PNC sebelumnya
- 6) Adaptasi
- 7) Kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
- 8) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- 9) Penekanan pada hal-hal positif
- 10) Perawat maternitas kusus (bidan)
- 11) Libatkan anggota keluarga lainnya
- 12) Informasi mengenai *bounding attachment*

6. Penatalaksanaan BBL

1. Penilaian segera setelah lahir :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
 - d. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?

e. Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

2. Skin to skin (kontak kulit ke kulit)

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu (Prawiriharjo,2013).

Perawatan kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi dan meningkatkan BB. Pada bayi yang cukup bulan maupun yang tidak cukup bulan.

3. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Praworoharjo(2008: 369) Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi mencegah infeksi nonsokomial. secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Menurut marmi (2012: 347) dalam melakukan IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K1, imunisasi dan lain-lain.

4. Penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pemotongan dan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya

menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat (Prawiroharjo, 2013:370). Untuk menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, gunting tali pusat harus benar-benar steril (Tando,2016).

5. Pencegahan Infeksi Pada BBL

Marmi (2015: 32)

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat bayi. Upaya yang dilakukan yaitu menjaga tali pusat tetap bersih seperti tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan air sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan bungkus dengan kasa tipis yang steril dan bersih. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya trasien hipotiroidisme (Prawiroharjo, 2013:371).

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit BBL atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga

menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme yang ada dikulit..

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi,2012:350)

d. Vit.K

Ketika bayi lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, placenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna BBL masih steri sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

b. Imunisasi

Imunisasi	Manfaat	Waktu Pemberian	Lokasi Pemberian	Catatan
-----------	---------	-----------------	------------------	---------

Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, berakhir, menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 pertama. Diberikan minimal 3 kali dalam rentang waktu 6 bulan	Disuntikkan di paha	Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau belum) tak ada obat spesifik untuk menangani penyakit ini
Polio	Mencegaha terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh	Menjelang pulang	Diteteskan pada mulut. Diberikan 3x dalam selang waktu 6-8 minggu	Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obat.
BCG	Menjelang penyakit TB (tuberculosis)	Menjelang pulang	Disuntikkan dilengan atas	Umunya menyerang paru-paru

Gambar 2.1 Imunisasi BBL

Sumber : Marni, 2015

7. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1. Kepala

- a. Ukurlah lingkaran kepala. Ukuran kepala yang tidak normal besarnya disebut hidrosefalus. Ukuran kepala yang terlalu kecil disebut mikrosefalus. Lingkaran kepala rata-rata adalah 33 cm.

b. Rabalah fontanela anterior, seharusnya tidak menonjol (membengkak).

c. Lihatlah adanya celah bibir (seperti bibir kelinci) atau celah palatum.

2. Punggung

Spina bifida merupakan kelainan tulang belakang pada bayi. Tidak didapatkan tulang dan kadang-kadang tidak ada kulit yang menutupi sumsum tulang belakang bayi.

3. Anus

Periksalah apakah anus terbuka dan mekonium dapat keluar. Ini untuk meyakinkan tidak adanya anus imperforate/atresia ani. Anus imperforata atau atresia ani merupakan kelainan kongenital pada anus dimana tidak terdapatnya lubang anus.

4. Anggota tubuh

Periksa kondisi semua anggota tubuh, apakah normal atukah terdapat kelainan.

8. Perawatan tali pusat dengan topical ASI

Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Secara normal tali pusat bayi akan putus dalam waktu 1-3 minggu setelah kelahiran, maka dalam proses tersebut orang tua perlu menjaga area tersebut tetap bersih dan kering. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti anti bakteri, anti virus atau anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi atau anti radang. Implamasi jaringan tali pusat dapat memperlambat maupun mencegah penutupan pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan umbilikus.

ASI mengandung banyak zat protektif berupa berupa komponen seluler, imunoglobulin dan non imunoglobulin yang memberikan proteksi terhadap bakteri, virus jamur, dan protozoa. Topikal ASI lebih cepat mengalami pelepasan tali pusat dibanding dengan model kering terbuka ASI mempunyai banyak agen imunologis, bahan antinflamasi dan antimikroba yang berguna untuk dapat melawan infeksi sehingga waktu pelepasan tali pusat dapat berlangsung lebih cepat. Menurut jurnal kebidanan (Simanungkalit,2019) cara yang tepat untuk melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikan asi . topikal asi ini dapat mengurangi resiko tetanus neonatorum. Asi juga mengandung zat-zat anti infeksi dan anti imflamasi yang berperan dalam melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat.

2.4 Asuhan Nifas dan Menyusui

1. Definisi Nifas

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

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri,2017).

Masa Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Rukiyah,dkk:5).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik mau psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu di lakukan 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,2012:11).

3. 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. Penarikan polipeptida dan hormon

steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani dan Purwoastuti 2020:63)

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

1. Perubahan pada Sistem Reproduksi

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

- a. Involusi uterus

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

- 1) Iskemia myometrium

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.

- 2) Atrofi jaringan

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

- 3) 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.

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

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

Gambar 2.2

Sumber : Walyani, 2020

b. 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.

c. Perubahan ligamen

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

d. 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.

e. 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. 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.
------	----------	-------	--

Gambar 2.3 Macam-macam Lochea

Sumber : Purwoastuti,2020

f. Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. 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.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan kadar progesteron mulai menurun. Namun kemudian,faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. (Sari,Rimandini 2014:66) Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan,antara lain :

a. Nafsu

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.

b. 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 mortalitas ke keadaan normal.

c. 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.

d. Perubahan pada sistem perkemihan

a. Fungsi sistem perkemihan

1) 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.

2) 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.

3) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

b. 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.

c. 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.

d. Diuresis postpartum

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.

e. Uretra dan kandung kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewti 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.

3. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

a. 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, fasia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

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

c. 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.

d. Perubahan ligament

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

e. 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.

4. Perubahan pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

(Sari 2014) Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

a. 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.

b. 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 proklatin 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.

c. 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.

d. 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 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar proklatin serum yang tinggi pada wanita mnyusui 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 proklatin meningkat. Pada wanita menyusui kadar proklatin meningkat sampai minggu ke 6 setelah

melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

5. 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).

6. 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).

7. 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 sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama(marmi, 2012)

8. Perubahan Psikologi masa nifas

Menurut Maritalia, 2012 Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjalani 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.

4. **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.

5. 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 selama 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. 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.

3) 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.

4) Lemak

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

5) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15% protein utama dalam air susu ibu adalah whay. Mudah dicerna Whay 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.

6)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.

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. Mobilisasi 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 kakinya dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka.

a. 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.

b. 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 berkorelasi 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.

c. 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.

d. 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.

a. 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.

Banyak sekali manfaat melakukan senam nifas. Secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali seperti sediakala 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.

e. 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 cerviks, 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 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 analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma 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. 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 (tromboflebitis) 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) Obesitas
 - 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 merasah 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 di daerah 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.
 - 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.
 - 3) Abses payudara
Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan'

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah meliputi :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

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

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

e. 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.

f. 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.

g. 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.

1. 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

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 : Sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : Sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

I. PENGKKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama	: Ny...	Nama	: Tn....
Ibu		Suami	
Umur	: ... tahun	Umur	: Tahun
Agama	:	Agama	:
	Islam/Kristen/		Islam/Kristen/
Suku/Ba	:	Suku	:
ngsa	Jawa/Rejang/...		Jawa/Rejang/....
Pendidik	:	Pendidik	:
an	SD/SMP/SMA/ ...	an	SD/SMP/SMA/ ...
Pekerjaa	: IRT/Petani/...	Pekerjaa	: Petani/Swasta
n		n	

Alamat : Alamat :
Kelurahan/Desa Kelurahan/Desa
/... /...

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh susah tidur, sering BAK serta mengalami bengkak pada kaki.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 Tahun
Siklus : 28-30 Hari
Lamanya : 5-7 Hari
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Masalah : Ada/Tidak ada

5) Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Satu/Dua/...

Lama pernikahan :tahun

Status pernikahan : Sah/cerai hidup/cerai mati/...

6) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

Usia kehamilan : 28-40 Minggu

ANC :Kali

Scringing TT : T1/T2/T3/....

Keluhan TM 1 : ada/tidak

Keluhan TM 2 : ada/tidak

Keluhan TM 3 : ada/tidak

8) Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : Pil/Suntik/Implant/IUD/...

Lamanya Pemakaian :Bulan/...Tahun

Masalah : Ada/Tidak

9) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Makan
- Frekuensi : 3-4 kali/hari
- Jenis : Nasi/Sayur/Buah/...
- Pantangan : ada/tidak
- Alergi makanan : ada/tidak
- Masalah : ada/tidak

- 2) Minum
- Frekuensi : 5-8 gelas/hari
- Jenis : air putih/susu/teh/..

b. Eliminasi

- 1) BAB
- Frekuensi : 1-2 kali/hari
- Konsistensi : Lunak/keras
- Warna : Kekuningan/kecoklatan
- Bau : Khas Tinja
- Masalah : ada/ tidak

- 2) BAK
- Frekuensi : 8-9 kali/hari
- Warna : Kuning Jernih/kuning keruh
- Bau : Khas Amoniak
- Masalah : ada/tidak

c. Istirahat dan tidur

- Tidur Siang : 1-2 jam/hari
- Tidur Malam : 6-8 jam/hari
- Masalah : ada/tidak

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2 kali/hari
Cuci Rambut	: 3 kali/minggu
Gosok Gigi	: 2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

e. Aktifitas

Jenis kegiatan	: Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah	: ada/tidak

10) Keadaan Psikososial dan spiritual

Hubungan Suami Istri	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/tidak
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik/tidak
Keyakinan terhadap agama	: Taat/tidak

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/Lemah
Kesadaran	: Composmentis/Apatis/Somnolen/ Koma
Tanda-tanda vital	
TD	: 100-120/ 60-90 mmHg
Nadi	: 60-90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C - 37,5 °C
Tinggi Badan	: > 145 CM

Berat badan : Pada trimester III penambahan berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg.
Penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Mizawati, 2016)

Lila : $\geq 23,5$ cm

Antropometri :

Pemeriksaan panggul (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/Tidak ada

b. Muka

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Warna : Pucat/Tidak pucat

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak
Conjungtiva : Anemis/An-Anemis
Sklera : Ikterik/An-Ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor
Pembengkakan Polip : Ada/Tidak
Nyeri tekan : Ada/Tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Asimetris
Pengeluaran : Ada/Tidak ada pengeluaran
Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

f. Mulut dan Gigi

Warna : Pucat/tidak pucat
Mukosa bibir : Lembab/kering
Stomatitis : Ada/Tidak ada
Lidah : Bersih/Cukup bersih/Kotor
Caries gigi : Ada/Tidak
Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

g. Leher

Pembersihan kelenjar limfe : Ada/Tidak ada
Pembersihan kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada
Pembengkakan Vena jugularis : Ada/Tidak ada

h. Dada / Payudara

Bentuk	: Simetris/Asimetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Putting	: Menonjol/Masuk kedalam
Areola	: Hyperpigmentasi/Tidak
Colostrum	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

i. Abdomen

Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan/tidak
Bekas Operasi	: Ada/Tidak
Linea	: Nigra/Alba
Striae	: Ada/Tidak
Benjolan	: Ada/Tidak
Palpasi	:

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/setinggi px/3 jari dibawah px(27-38cm).

Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan / kiri ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kanan / kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat, keras, dan ada lentingan.

Bagian terbawah janin masih bisa/tidak bisa

digoyangkan.

Leopold IV : Konvergen bila kepala belum masuk PAP/
Divergen/jika kepala masuk PAP.
Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi:

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

j. Tulang Belakang

CVA : Normal/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

k. Genetalia

Oedema : Ada/Tidak

Varices : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

l. Ekstremitas

a. Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/Asimetris

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

Warna kuku : Pucat/Tidak pucat

Kelainan : Ada/Tidak

Pergerakan : (+/-)

2) Bawah kanan/kiri

Bentuk : Simetris/Asimetris

Oedema : ada/tidak

Varices : ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/-)/tidak

Pergerakkan : (+/-)

3) Pemeriksaan Penunjang

Gol darah : A/B/AB/O

Hb : > 11gr%

Urine : Protein : (+/-)

Glukosa : (+/-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur....tahun, G...P...A..., umur kehamilan 27-40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Ibu mengatakan

1. Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ini adalah anak ke... dan pernah/tidak pernah keguguran
3. Haid pertama hari terakhir (tanggal-bulan-tahun)
4. Merasakan/tidak sakit saat ada gerakan janin
5. Mengeluh susah tidur

6. Mengeluh sering BAK
7. Mengeluh bengkak pada kaki

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen/
koma

Tanda-tanda vital :

Tekananan darah : Systole 100-120/ Diastole 60-90
mmHg

Nadi : 60-90 x/rmenit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °C- 37,5 °C

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan : Pada trimester III penambahan
berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg.
Penambahan BB mulai dari awal kehamilan
sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg
(Mizawati, 2016)

Lila : $\geq 25,3$ cm

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/setinggi px/3 jari dibawah px(27-38cm).
Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan
tidak ada lentingan

- Leopold II : Disebelah kanan / kiri ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kanan / kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa/tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Konvergen bila kepala belum masuk PAP/
Divergen/jika kepala masuk PAP
Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan /
kiri ibu
- DJJ : (+)/(-)
- Irama : teratur/tidak
- Frekuensi : 120-160 x/m
- Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

- TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$
- TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

B. Masalah

- Kaki bengkak

C. Kebutuhan

1. Lakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga
2. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kehamilan

3. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III
4. Berikan asuhan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan kaki bengkak yaitu dengan cara pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan dengan kencur
5. Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan *personal hygiene*
6. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Penkes tentang persiapan persalinan
8. Informasikan tentang kunjungan ulang

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 dan aman sampai aterm.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV: Tekanan Darah Sistol :100-120 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik. 4. TFU sesuai usia kehamilan. 5. TBJ:2500-4000 gram 6. DJJ:120-160 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent dengan ibu 2. Lakukan pemeriksaan dan Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent merupakan informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020) 2. Pemberian informasi pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga mempengaruhi perilakunya dalam perawatan kehamilan. Pengetahuan yang baik tentang kehamilan dapat mempengaruhi perilaku yang baik dalam memantau kehamilan (Afrida,dkk : 2021)

	7.HB:>11gr%	<p>3. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III</p> <p>4. Berikan Penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III</p> <p>5. Berikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene</p> <p>6. Berikan Penkes istirahat dan tidur (Siang \pm 1 jam, Malam \pm 8 jam)</p> <p>7. Jelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III</p>	<p>3. Ketidanyamanan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kadang-kadang ibu merasakan kram di kaki, susah tidur, nyeri pingang, nyeri punggung atas dan bawah dan mudah lelah. (Yantina dan Evrianasari, 2020)</p> <p>4. Pada ibu hamil trimester III harus memehuni kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Ibu harus makan makanan dengan menu seimbang yang memenuhi semua kebutuhan kalori, protein, vitamin, kalsium dan lainnya serta mengonsumsi tablet Fe (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)</p> <p>5. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Mizawati, 2016)</p> <p>6. Ibu hamil membutuhkan tenaga lebih banyak daripada ibu yang tidak hamil, penting bagi ibu hamil untuk memulihkan tenaga setelah beraktifitas dengan istirahat dan tidur (Mizawati, 2016)</p> <p>7. Tanda bahaya adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan (Mizawati, 2016)</p>
--	-------------	--	---

		<p>8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, dan persiapan barang-barang untuk persalinan.</p> <p>9. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>8. Persiapan persalinan yang direncanakan Bersama bidan diharapkan dapat mengurangi ketidaksiapan ibu saat persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)</p> <p>9. Kunjungan ulang atau Antenatal Care bertujuan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran (Mizawati, 2016)</p>
M1	<p>Tujuan: Oedema pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : < 140/100 mmHg 2. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. <p>1. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. 4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan. 5. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat suhu air 43,3°C yang sudah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. 4. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 5. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat

		<p>dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. Terapi rendam kaki air hangat dicampur dengan kencur dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-39c dicampurkan garam 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15- 20 menit selama 7 hari.</p>	<p>pengompres bengkak atau radang</p> <p>6. Kaki yang direndam air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan intervensi dan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

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

Jam pengkajian : ... WIB

Tempat pengkajian : BPM ...

Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny...	Nama	: Tn....
Ibu		Suami	
Umur	: ... tahun	Umur	: Tahun
Agama	:	Agama	:
	Islam/Kristen/		Islam/Kristen/....
Suku/Ba	:	Suku	:
ngsa	Jawa/Rejang/...		Jawa/Rejang/....
Pendidi	:	Pendidika	:
kan	SD/SMP/SMA/ ...	n	SD/SMP/SMA/ ...
Pekerjaa	: IRT/Petani/...	Pekerjaan	: Petani/Swasta
n			
Alamat	:	Alamat	:
	Kelurahan/Desa /...		Kelurahan/Desa/ ..

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : ... tahun

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali/hari

5) Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Satu/Dua/...

Lama pernikahan :tahun

Status pernikahan : Sah/cerai hidup/cerai mati/...

6) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/ 3..	4×	37- 42 mg	.....	PMB/R S/Klinik	Spontan /SC	Bidan/do kter	L/P	2,5- 4 kg	48- 53 cm	Ya/tidak	Ada/ti dak

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

Usia kehamilan : 28-40 Minggu

ANC :Kali

Scrining TT : T1/T2/T3/....

Keluhan TM 1 : ada/tidak

Keluhan TM 2 : ada/tidak

Keluhan TM 3 : ada/tidak

8) Riwayat KB Riwayat Kontrasepsi

KB yang pernah digunakan : Pil/Suntik/Implant/IUD/...

Lamanya Pemakaian :Bulan/...Tahun

Masalah : Ada/Tidak

9) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

f. Nutrisi

3) Makan

Pola makan : 3-4 kali/hari

Jenis : Nasi/Sayur/Buah/...

Pantangan : ada/tidak

Alergi makanan : ada/tidak

Masalah : ada/tidak

4) Minum

Frekuensi : 5-8 gelas/hari

Jenis : air putih/susu/teh/..

g. Eliminasi

3) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak/keras

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Tinja

Masalah : ada/ tidak

4) BAK

Frekuensi : 8-9 kali/hari

Warna : Kuning Jernih/kuning keruh

Bau : Khas Amoniak

Masalah : ada/tidak

h. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam/hari

Tidur Malam : 6-8 jam/hari

Masalah : ada/tidak

i. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Cuci Rambut : 3 kali/minggu

Gosok Gigi : 2 kali/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

j. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak

10) Keadaan Psikososial dan spiritual

Hubungan Suami Istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/tidak

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Somnolen/....

Tanda-tanda vital

TD : 100-120/ 60-90 mmHg

Nadi : 60-90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C

Tinggi Badan : > 145 CM

Berat badan : kg

Lila : \geq 23,5 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor
Distribusi rambut : Merata/tidak merata
Kerontokan : Ada/Tidak ada
Benjolan : Ada/Tidak ada
Masalah : Ada/Tidak ada

b. Muka

Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor
Warna : Pucat/Tidak pucat
Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak ada
Oedema : Ada/Tidak ada
Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak
Conjungtiva : Anemis/An-Anemis
Sklera : Ikterik/An-Ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor
Pembengkakan Polip : Ada/Tidak
Nyeri tekan : Ada/Tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Asimetris
Pengeluaran : Ada/Tidak ada pengeluaran
Kebersihan : Bersih/Cukup bersih/Kotor

f. Mulut dan Gigi

Warna	: Pucat/tidak pucat
Mukosa bibir	: Lembab/kering
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Lidah	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Caries gigi	: Ada/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor

g. Leher

Pembersihan kelenjar limfe	: Ada/Tidak ada
Pembersihan kelenjar Tiroid	: Ada/Tidak ada
Pembengkakan Vena jugularis:	Ada/Tidak ada

h. Dada / Payudara

Bentuk	: Simetris/Asimetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Putting	: Menonjol/Masuk kedalam
Areola	: Hyperpigmentasi/Tidak
Colostrum	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

i. Abdomen

Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan/tidak
Bekas Operasi	: Ada/Tidak
Linea	: Nigra/Alba
Striae	: Ada/Tidak
Benjolan	: Ada/Tidak
Palpasi	:

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/setinggi px/3 jari dibawah px(27-38cm).
Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan
tidak ada lentingan
- Leopold II : Disebelah kanan / kiri ibu teraba keras,
memanjang dan sebelah kanan / kiri perut
ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba
bagian keras bulat, keras, dan ada lentingan.
Bagian terbawah janin masih bisa/tidak bisa
digoyangkan.
- Leopold IV : Konvergen bila kepala belum masuk PAP/
Divergen/jika kepala masuk PAP
Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi:

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi	: 2-5 x/10 menit
Lamanya	: 20-40 detik / > 40 detik
j. Tulang Belakang	
CVA	: Normal/Tidak
Benjolan	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
k. Genetalia	
Vulva / vagina	: Membuka / tidak
Varises	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Blood slim/Cairan ketuban, warna jernih, bau amis khas air ketuban
Kebersihan	: Bersih / tidak
Pemeriksaan dalam	
Pembukaan	: 4-10 cm
Porsio	: Lunak.kaku/tipis/tebal
Pengeluaran	: Blood slim/cairan ketuban, warna jernih, bau khas air ketuban
Ketuban	: +/-
Presentasi kepala	: Kepala/bokong/kaki/muka
Penurunan	: Hodge III+
Penunjuk	: UUK
l. Ekstremitas	
1) Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris/Asimetris

Kebersihan	: Bersih/Cukup bersih/Kotor
Warna kuku	: Pucat/Tidak pucat
Kelainan	: Ada/Tidak
Pergerakan	: (+/-)

2) Bawah kanan/kiri

Bentuk	: Simetris/Asimetris
Oedema	: ada/tidak
Varices	: ada/tidak
Reflek patella ka/ki	: (+/-)/tidak
Pergerakkan	: (+/-)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif

Ibu mengatakan :

- Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan pernah/tidak keguguran
- Hari pertama haid terakhir pada tanggal...
- Ibu mengatakan usia kehamilan...minggu/bulan
- Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

Data objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen/....

Tanda-tanda vital

Tekananan darah : Sistole 100-120/ Diastole 60-90
mmHg

Nadi : 60-90 x/rmenit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °C- 37,5 °C

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/setinggi px/3 jari dibawah px(27-38cm).
Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan
tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan / kiri ibu teraba keras,
memanjang dan sebelah kanan / kiri perut
ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba
bagian keras bulat, keras, dan ada lentingan.
Bagian terbawah janin masih bisa/tidak bisa
digoyangkan.

Leopold IV : Konvergen bila kepala belum masuk PAP/
Divergen/jika kepala masuk PAP
Perlimaan :0-5/5.

Auskultasi:

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan /

kiri ibu

DJJ : (+)/(-)

Irama : teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/m

Intensitas : kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 5 x/10 menit

Lamanya : > 40 detik

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4-10 cm

Porsio : Lunak.kaku/tipis/tebal

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

Ketuban : +/-

Presentasi kepala : Kepala/bokong/kaki/muka

Penurunan : Hodge III+

Penunjuk : UUK

B. Masalah

a. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

a. Lakukan informed consent kepada ibu dan keluarga

b. Informasi mengenai keadaan ibu

- c. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- d. Informasi mengenai kondisi ibu saat ini
- e. Istirahat dan privasi
- f. Informasi mengenai kebutuhan cairan dan nutrisi
- g. Pengurangan nyeri persalinan dengan teknik pijat massage effluerage
- h. Hadirkan pendamping persalinan

III. MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal 3. Penurunan kepala HI-III 4. Djj 120-160 x/m 5. Pembukaan lengkap 6. Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I 7. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya 8. Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Lakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV dan beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 3. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i> adalah informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020) 2. Pemeriksaan umum dan fisik berguna untuk menyediakan data dasar yang terkini, menapis setiap penyakit infeksi dan masalah medis yang utama yang dapat memengaruhi keamanan periode intrapartum pada ibu (Mizawati, 2016) 3. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam

		<p>menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa Bahwa terjadi perubahan serviks dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan 10 cm. dan untuk ibu yang melahirkan anak kedua berlangsung kurang lebih 8 jam. Tanda-tanda vital akan sedikit meningkat (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi). Kontraksi uterus akan semakin meningkat. Akan mengalami peningkatan dalam berkemih (BAK) dan peristaltik usus sedikit lambat sehingga ibu harus banyak minum agar tidak terjadi konstipasi.</p> <p>5. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan</p>	<p>membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>5. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>6. Makanan ringan dan asupan cairan yang</p>
--	--	---	--

		<p>makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p>
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.	<p>1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Ajarkan ibu</p>	<p>a. Diharapkan dengan</p>

	<p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p>	<p>untuk relaksasi pernapasan dengan cara meminta ibu menarik napas panjang (melalui), tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016:124)</p> <p>b. Ajarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan massase punggung yaitu pada lumbal ke 5</p> <p>c. Ajarkan keluarga untuk massase efflurage yaitu gosokan yang halus dengan tekanan yang relatif ringan sampai kuat dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerak seperti angka 8 melintang</p>	<p>menarik napas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Dengan massase punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu tranmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinapsneural dijalur system saraf pusat (Supliyani, 2017 : 27)</p> <p>c. Diharapkan dengan massase effluerage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima nyeri yang dirasakan dapat menurun atau berkurang (Indrayani dan Djami, 2016 : 139)</p>
--	--	---	---

		<p>diatas perut bagian bawah. Gosokan ini mepergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan yang sempurna dan arah gerakan selalu menuju ke jantung dengan dorongan gosokan. (Indrayani dan Djami, 2016 : 138).</p>	
MP1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria : a. pembukaanterus membuka 1 cm perjam b. pembukaan serviks di dalam partograf normal atau tidak digaris waspada c. kontraksi >2x dalam 10 menit dengan frekuensi <40 detik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. baringkan ibu ke sisi kiri 2. Pantau his ibu dalam 10 menit 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang menangani kegawat daruratan obstetric 4. Damping ibu ke tempat rujukan serta berikan semangat pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. miring ke kiri sirkulasi oksigen oleh ibu masuk ke janin serta memperbaiki aliran darah ke plasenta 2. untuk mengetahui frekuensi, durasi, intensitas his guna menilai his adekuatatau tidak 3. Merujuk ibu dapat membuat kondisi ibu dan janin baik 4. Terus damping ibu selama rujukan, dapat mengurangi cemas pada ibu

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

II. Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

Ny "...” usia...tahun, P..A.. gravida...minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, keadaan panggul luar normal, 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 : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5^oC
- c. Pemeriksaan Dalam :
Porsio : tidak teraba
Pembukaan : lengkap
Ketuban : (+)
Presentasi : kepala
Penurunan : H-III(+)
Penunjuk : UUK depan
- d. Auskultasi :
DJJ : (+)/(-)
Frekuensi : 120 – 160 x/ menit
Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

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

3. Masalah :

Nyeri

4. Kebutuhan :

- a. Hadirkan pendamping
- b. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- c. Jaga privasi klien
- d. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. Masalah potensial

Kala II lama

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan bayi segera

V. Intervensi

Inpartu kala II persalinan

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

DX	<p>Tujuan : Kala II berlangsung normal lama dan tidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dala batas normal TD : 90/60-130/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu <2 jamm bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping dan berikan support mental 2. Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dalam bersalin 3. Jaga privasi klien 4. Berikan minum kepada ibu disela-sela his untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi kelelahan 5. Tolong persalinan secara 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 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 b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping dan support mental maka rasa aman ibu tetap terpenuhi 2. Posisi yang nyaman bagi ibu diharapkan dapat mempercepat proses kelahiran 3. Menjaga privasi klien diharapkan dapat membuat ibu lebih nyaman 4. Diharapkan ibu memiliki tenaga untuk mengedan 5. Diharapkan dengan pertolongan persalinan secara APN di dapat persalinan yang bersih dan aman <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami,
----	--	---	---

		<p>c. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p>	<p>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 dalam</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 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</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril 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>kedua.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta
M	<p>Tujuan : terapi rasa nyeri</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan nyeri 2. ekspresi wajah tidak meringis kesakitan, jika menggunakan skala nyeri. Ibu berada diskala 4 (nyeri cukup mengganggu seperti nyeri sakit gigi) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan masase yaitu dengan metode effleurage pasien dengan posisi setengah duduk, lalu letakkan telapak tangan diperut dan gerakkan melingkar kearah pusat 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan relaksasi dan perasaan sejahtera. Posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi perubahan posisi secara periodeik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot dan meningkatkan kenyamanan.
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batasan normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C DJJ : 120-160x/menit 4. Kontraksi lamanya : >40 detik 5. Frekuensi : 3-4x 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan 2. Tolong persalinan secara APN <ul style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal. 2. Diharapkan dengan pertolongan persalinan secara APN di dapatkan persalinan yang bersih dan aman <ul style="list-style-type: none"> a. Diharapkan dengan dilindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mengurangi robekan pada vagina dan perineum.

	<p>dalam 10 menit</p> <p>6. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>pada kepala bayi.</p> <p>b. Pemeriksaan lilitan tali pusat</p> <p>c. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Sengga kepala bayi dengan cara biparietal</p> <p>e. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</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</p>	<p>b. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.</p> <p>c. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>d. Menyangga kepala bayi secara biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi</p> <p>e. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>f. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p> <p>h. Melakukan palpasi</p>
--	---	--	--

		<p>abdomen</p> <p>i. Jepit, potong tali pusat kemudian membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Jika memungkinkan letakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukannya bounding attachment</p> <p>2. Persiapan rujukan apabila terdapat komplikasi dengan segera</p>	<p>abdomen bisa mengetahui ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Dengan dilakukannya kontak kulit antara ibu dan bayi agar terjalin ikatan batin ibu dan bayi.</p> <p>2. Rujukan kefasilitas yang lebih memadai diharapkan dapat memberikan penanganan yang lebih terhadap komplikasi.</p>
--	--	--	---

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif :

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan terasa pengeluaran darah dari vagina

2. Data objektif :

a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-38 cm, PB : 48-52 cm

b. Ada perdarahan secara tiba-tiba

c. Tali pusat memanjang

d. Kesadaran: Composmentis

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

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

TFU : Setinggi pusat, kontraksi kuat, tidak ada janin ke-2

Plasenta belum lahir

Genetalia : Terlihat tali pusat

B. Masalah

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian support baik oleh keluarga maupun bidan
2. Manajemen aktif kala III

III. Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. Tindakan Segera

-

V. Intervensi

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria : KU : baik Kesadaran : Composmentis TTV ibu dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg N : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit T : 36.5-37,5 °C</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya semburan darah2. Tali pusat memanjang3. Uterus globular4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:<ol style="list-style-type: none">a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput	<ol style="list-style-type: none">1. Manajemen aktif kala III<ol style="list-style-type: none">a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah .b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belumc. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.

		plasenta dalam keadaan lengkap	
M1	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p>	<p>1. Menurut Varney H, dkk. (2008 : 693) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas. <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p>
MP1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir 2. Plasenta lahir lengkap</p>	<p>1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera</p>	<p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta</p>

		lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.
--	--	---	--

VI. Implementasi

Implementasi sesuai Intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

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

II. Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data objektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Perdarahan ±... cc
- d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan

III. Masalah Potensial

Perdarahan post partum primer

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

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

V. Intervensi

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C TFU 2-3 jari dibawah pusat 2. Kontraksi uterus baik 3. Konsistensi keras 4. Kandung kemih kosong 5. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik b. Cek adanya laserasi jalan lahir. c. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi d. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah e. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. f. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama. g. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 2. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% 3. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan kondisi ibu normal dan tidak terjadi perdarahan akibat uterus tidak berkontraksi dengan baik dankandung kemih penuh. 2. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit. 3. Dengan dilakukan tindakan pada bayi dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi (Wiknjosastro, 2014 : 128).

		4. Lengkapi patograf	4. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi

		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	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 BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY "...” UMUR JAM FISIOLIS

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : Sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : By.Ny...

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

Tanggal Lahir : tanggal-bulan-tahun

Anak Ke : 1/2/3/...

Nama Ibu : Ny...

Nama Suami : Tn....

Umur : ... tahun

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/....

Agama : Islam/Kristen/....

Suku/Ban : Jawa/Rejang/...

Suku : Jawa/Rejang/....

gsa

Pendidika : SD/SMP/SMA/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/...

n

Pekerjaan : IRT/Petani/...

Pekerjaan : Petani/Swasta

Alamat : Kelurahan/Desa/...

Alamat : Kelurahan/Desa/...

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke..., secara normal...jam yang lalu berjenis kelamin....setelah dilahirkan segera menangis/tidak. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

3) Riwayat Kesehatan

i. Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal :

Jam persalinan : WIB

Jenis Persalinan : spontan/sc

Penolong : Bidan/Dokter

a. Kala I : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

b. Kala II : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

c. Kala III : Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan : Ada/Tidak

d. Kala IV :Jam

 Penyulit : Ada/Tidak

 Tindakan :Jam

BBL

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

a. Riwayat post natal

a) Usaha napas : dengan bantuan/tidak

b) Kebutuhan resusitasi : ada/tidak

c) IMD : dilakukan/tidak

d) APGAR :

WAKTU	SKOR
1 MENIT PERTAMA	7-10
5 MENIT PERTAMA	7-10
10 MENIT PERTAMA	7-10

5) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

5) Minum

Jenis : kolostrum/ASI/....

Frekuensi :x/hari

Masalah : ada/tidak

b. Eliminasi

a. BAB

Pengeluaran : Keluar/Tidak Keluar mekonium
dalam 24 jam pertama berwarna
kehijauan/kecoklatan/kehitaman/...

Konsistensi : Lunak

b. BAK

Keterangan : Sudah BAK/Belum BAK selama 24 jam pertama

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang :jam/hari

Tidur Malam :jam/hari

Masalah : ada/tidak

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaann umum : Baik/lemah

b. Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen/...

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

RR : 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C

d. Pemeriksaan antropometri

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

Penilaian kebugaran

a. Menangis kuat

b. Tonus otot kuat

c. Warna kulit kemerahan

5) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan/tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke..pukul...wib
2. Ibu mengatakan Bayinya berjenis kelamin laki-laki/perempuan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir spontan dan langsung menangis.
4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan warna kulitnya kemerahan
5. Ibu mengatakan IMD berhasil/tidak,bayinya menghisap dengan kuat/lemah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apathis

2. Tanda-tanda vital :

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

RR : 40-60x/menit

T : 36,5 – 37,5 °C

Antropometri

BB : 2500-4000 gr

PB : 48 - 52 cm

LD : 30 - 38 cm

LK : 33 – 35 cm

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

B. Masalah

- 1) Tali pusat belum kering
- 2) Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil dari pemeriksaan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Bounding attachment
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Penkes tanda-tanda bahaya BBL

II. MASALAH POTENSIAL

Hipotermia

III. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / intervensi	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi baru lahir dalam keadaan normal dan nutrisi terpenuhi dengan baik Kreteria : a. KU : baik b. TTV dalam batas normal N : 120-160 x/menit RR : 40-60	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir 2. Lakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir (walyani dan purwoastuti,2020:138- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk dapat mengetahui jika terjadi asfiksia pada BBL 2. Penjepitan pemotongan tali pusat: a. penjepitan tali pusat dilakukan setelah 3 menit pasca bayi lahir, karena

	<p>x/menit S : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Bayi menyusu dengan kuat</p> <p>d. Tidak terjadi bayi kuning</p> <p>e. Reflek hisap,menelan, dan rooting (+)</p>	<p>139)</p> <p>3. Bersihkan bayi hanya perlu secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan bayi.</p> <p>4. Lakukan pencegahan kehilangan panas dengan kontak <i>skin to skin</i>.</p> <p>5. Lakukan IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengjurus didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus berada</p>	<p>dapat meningkatkan rata rata kadar HB 15,9 gr/dl.</p> <p>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 peningkatan dini tali pusat(walyani dan purwoastuti,2020:139-140)</p> <p>3. Karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.</p> <p>4. Dengan melakukan kontak kulit dapat membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lenih tinggi(Nurasiah dkk,2012:221).</p> <p>5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI , selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitossin , prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi . penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi</p>
--	--	--	---

		<p>diantara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi(Nurasiah,dkk,2020: 223-224).</p> <p>6. Observasi keberhasilan IMD lalu pastikan IMD berhasil dilakukan oleh BBL tanpa memberi bantuan.</p> <p>7. Lakukan pemeriksaan fisik pada BBL.</p> <p>8. Berikan salep mata tetrasiklin 1%.</p> <p>9. Berikan suntikan Vit.K 0,1ml,IM,di paha kiri bayi bagian anterolatera seperti tengah.</p> <p>10. Berikan imunisasi</p>	<p>sdalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi</p> <p>6. BBL normal mempunyai reflek <i>rooting</i>, <i>sucking</i>, dan moro yang baik.</p> <p>7. Untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir.</p> <p>8. Untuk mencegah infeksi mata karena klamidia(Nurasiah dkk,2020:213).</p> <p>9. Untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL(Nurasiah dkk,2020:213).</p> <p>10. Untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi(Nurasiah dkk,2020:214).</p> <p>11. Diharapkan kecemasan ibu dan keluarga dapat berkurang dan ibu menjadi lebih tenang.</p>
--	--	---	---

		<p>hepatitis HB0 0,5 IM, dipaha kanan anterolateral kira kira 1-2 jamsetelah pemberian Vit.K untuk pencegahan hepatitis pada bayi.</p> <p>11. Jelaskan kepada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik, tidak terjadi gawat nafas pada BBL, bayi tampak tenang ketika dilakukan skin ton skin dan IMD serta bayi mempunyai reflek mencari puting dan reflek hisap yang baik.</p> <p>12. Jelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah seperti hipotermi.</p> <p>13. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL.</p>	<p>12. Diharapkan tidak terjadi hipotermi.</p> <p>13. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditanganin seperti bayi sulit bernafas , bayi terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin(<36°C), kulit bayi kering , isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari , tidak BAK setelah 24 jam, mengigil, rewel,dan lemas.</p> <p>14. Diharapkan dengan makin sering bayi disusui maka akan menambah produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri.</p> <p>15. Diharapkan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi(Nurasia dkk,2020:212).</p> <p>16. Diharapkan ibu dan bayi merasa lebih nyaman dan dapat menghindari terjadinya puting susu lecet, ataupun gumoh pada bayi.</p>
--	--	--	---

		<p>14. Penkes kepada ibu agar rutin menyusui bayinya.</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.</p> <p>16. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu lalu sokong payudara beri rangsangan padamulut bayi kemudian pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu sertaibu dapat merasakan isapan bayi, menyusui bayi sampai payudara kosong baik kanna maupun kiri dan mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya</p>	
--	--	--	--

		setelah menyusui(Nurasiah dkk,2020:212).	
M1	<p>Tujuan : Tali pusat kering dan bersih dan bayi menyusu dengan kuat</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bersih Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat lepas <7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengajarkan ibu, ibu menjadi paham dan cara merawat tali pusat bayi (Reni, dkk: 2018). Memberikan penkes tentang tidak boleh mengoleskan cairan apapun ke tali pusat, tali pusat bisa cepat kering dan lepas (Hermanses, 2017).
Mp	<p>Tujuan : Suhu tubuh bayi tetap terjaga dan bayi tidak mengalami kehilangan suhu tubuh (hipotermia)</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu 36,5-37,5° C Warna kulit kemerahan Ekstremitas hangat Nadi 120-160 kali/menit 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan perawatan skin to skin ibu dan bayi Selimuti bayi dan gunakan topi bayi 	<ol style="list-style-type: none"> Kulit ibu bersalin berfungsi sebagai inkubator karena lebih hangat dari pada kulit ibu tidak bersalin, secara otomatis dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi baru lahir yang rentan mengalami hipotermia (Wildan HD,2017) Bayi baru lahir 30 menit pertama mengalami penurunan suhu tubuh 3-4°C pada ruangan dengan suhu 20-25°C suhu tubuh bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Kemampuan bayi dalam mengatur suhu tubuh sangat rentan mengalami hipotermi (Indah,2020)

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai intervensi dan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY “...” P... A... NIFAS...JAM/HARI FISIOLIGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Sesuai dengan hari/tanggal pengkajian

Jam pengkajian :WIB

Tempat pengkajian : PMB....

Pengkaji : Sesuai dengan pengkaji

I. PENGKAJIAN

B. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny...

Nama : Tn....

Ibu

Suami

Umur : ... tahun

Umur : Tahun

Agama :

Agama :

Islam/Kristen/
....

Islam/Kristen/
....

Suku/Ba :

Suku :

ngsa Jawa/Rejang/...

Jawa/Rejang/....

Pendidik	:		Pendidik	:	
an		SD/SMP/SMA/	an		SD/SMP/SMA/
	
Pekerjaa	:	IRT/Petani/...	Pekerjaa	:	Petani/Swasta
n			n		
Alamat	:		Alamat	:	
		Kelurahan/Desa			Kelurahan/Desa
		/...			/...

2. Anamnesa

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1/2/3/...,jam/hari yang lalu secara normal, mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna...dari kemaluan dan ibu sudah bisa berkemih.... jam yang lalu ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, asi keluar lancar/tidak lancar

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : 11-13 tahun
 Siklus : 28-35 hari
 Lamanya : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 Masalah : Ada/Tidak Ada

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : Satu/Dua/...
 Usia saat menikah : ...Tahun
 Usia pernikahan : ...Tahun

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/B	BB	
Ini		.... mg	....x	.....	.....	Dokter/ bidan	Spontan/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...gr	-

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun
 TP : tanggal-bulan-tahun
 Periksa hamil (ANC) : ... kali
 Trimester I :kali
 Keluhan : Ada/Tidak

Trimester II :

Keluhan : Ada/Tidak

Trimester III :kali

Keluhan : Ada/Tidak

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Spontan/ SC

Penolong : Bidan/Dokter

a. Kala I : ... Jam

Melewati garis partograf : Ya/Tidak

Penyulit/masalah : Tidak Ada/ Ada

b. Kala II : ≤ 30 menit

Penyulit/masalah : Ada/ Tidak

Episiotomi : Ya/tidak

Perdarahan : < 500 CC

c. Kala III :

Penyulit/masalah : Tidak ada/ Ada

Jumlah perdarahan : < 500 cc

Luka perineum : Ada/Tidak

Perdarahan : Ya/Tidak

d. Kala IV

Dilakukan penjahitan : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak Ada

e. BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Eliminasi

a. Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis Makanan : Nasi, Sayur, Lauk Pauk

Pantangan :ada/tidak ada

b. Minum

Frekuensi : 5-8 gelas/hari

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1-2x/hari

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 3-4x/hari

Warna : kuning jernih/keruh

Bau : khas urin

Masalah : ada/tidak ada

3) Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : - 6 jam

Masalah : Ada

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

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

10. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/...

Tanda-Tanda Vital

TD : Systole 90-120mmHg

Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada/tidak ada

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

b. Muka

Bentuk : Simetris/tidak

Warna : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : 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/Cukup/Kurang
- f. Telinga**
- Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang
- Bentuk : simetris/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Kelainan : Ada / tidak ada
- g. Leher**
- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada/tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada/tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
- h. Payudara**
- Puting susu : Datar/Menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/ Tidak
- Lesi : Ada/tidak ada
- Massa/benjolan abnormal : Ada/tidak ada
- Pengeluaran : ASI/Kolostrum (+/-)
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- i. Abdomen**
- Bekas luka operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : albicans/liviade
- TFU : ... jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras/lembek
- Benjolan abnormal : ada/tidak ada
- Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti :Cm

j. Genitalia

Keadaan vulva : hematoma/tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra/alba/...

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran :cc

k. CVA : (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Oedema : Ada/Tidak Ada

2) Bawah

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Oedema : Ada/Tidak Ada

Varises : Ada/Tidak Ada

Tanda Homan : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur tahun P... A... nifas... jam/hari Fisiologis

Data subjektif:

a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ..., jam yang lalu secara normal

- b. Ibu mengatakan mengeluh perut bagian masih terasa mules, keluar darah berwarna.... dari kemaluan
- c. Sudah bisa BAK..... jam yang lalu
- d. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak

Data objektif:

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
 - Kesadaran : Composmentis/Apatis/...
- 2) Tanda-Tanda Vital
 - TD : Sistole 90-120 mmHg
 - Diastole 60-80mmHg
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 20-24 x/menit
- 3) Payudara
 - Putting susu : Menonjol/Datar
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi/Tidak
 - Massa/benjolan : Ada/Tidak Ada
 - Lesi : Ada/Tidak Ada
 - Pengeluaran : ASI (+/-)
 - Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada
- 4) Abdomen
 - Bekas luka operasi : Ada/Tidak
 - Linea : Alba/Nigra
 - Striae : Albicans/Liviade
 - TFU : ... Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek
Benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada
Kandung kemih : Kosong/Penuh
Diatasis Recti :Cm

5) Genitalia

Keadaa
n vulva : Hematoma/Tidak Ada
Keadaan perineum : Ada Jahitan/ Tidak Ada
Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang
Pengeluaran lochea : Rubra/alba/...
Bau : Khas Lochea
Tanda infeksi : Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran :cc

B. Masalah

a. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Lakukan *informed consent*
2. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
3. Eliminasi
4. Pijat Oksitosin
5. Ajarkan cara perawatan tali pusat
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Support mental
8. Istirahat dan tidur

III. DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: Systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi5. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase fundus ibu agar uterus berkontraksi dengan baik	<ol style="list-style-type: none">1. Informed consent merupakan informasi yang disampaikan berisi persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tujuan melindungi pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan (Astuti dan Kristiana, 2020)2. Dengan melakukan observasi diharapkan dapat memastikan kesehatan fisik dan untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal (Walyani, 2017)3. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan (Heni Puji W.)4. Lochea rubra : hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium (Walyani, 2017)5. Massase uterus menyebabkan Rahim berkontraksi sehingga menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, dengan berkontraksinya Rahim akan menjaga uterus tetap kencang dan mempercepat kembali ke keadaan sebelum hamil (Yuni,2015)

		<p>6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>7. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat</p> <p>8. Lakukan pijat oksitosin</p>	<p>6. Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankan Ketika menyusui untuk menghindari pelekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma (Walyani dan Purwoastuti, 2020)</p> <p>7. Ancaman pada bayi adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar dan adanya ketidaksesuaian dengan standar oprasional prosedur, penggunaan kasa kering steril sangat efektif untuk merawat tali pusat bayi baru lahir (Dewi, 2013)</p> <p>8. Pijat oksitosin dapat mempercepat onvolusi uteri dan memperbanyak produksi ASI (Muslimah,dkk:2020)</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan masa nifas dapat teratasi</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal Ibu tidak letih</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur</p> <p>2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur</p>	<p>1. Kelelahan Pospartum dapat menurunkan produksi ASI pada bulan pertama dan motivasi pemberian ASI menjadi menurun (Oktavia dan Deviana, 2021)</p> <p>2. Dukungan sosial yang membantu ibu postpartum diantaranya. dukungan emosional seperti perasaan dicintai.diperhatikan dan dipahami. serta dukungan fisik seperti bantuan dalam merawat bayi. Yang menyatakan bahwa dukungan suami dan anak merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan bagi ibu postpartum untuk mencegah kelelahan yang berlebih (Kusumasari, 2018)</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai intervensi dan Implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KF 1 (6-48 JAM POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	SOAP
Diisi berdasarkan hari, tanggal, dan jam pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya2. Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemalannya berwarna (merah/merah segar/merah kecoklatan)3. Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB/BAK4. Ibu mengatakan masih/tidak mules <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">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 : sistole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Temp : 36,5-37,5° C2. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">a. Payudara Bentuk : simetri/tidak Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Lesi : ada/tidak Massa : ada/tidak Nyeri tekan : ada/tidak Pengeluaran : ASI (+/-)b. Abdomen

	<p>Bentuk : simetris/tidak</p> <p>Bekas luka operasi : ada/tidak</p> <p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/lividae</p> <p>TFU :</p> <p>24 jam post partum : setinggi pusat</p> <p>2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat</p> <p>3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Diastasi recti :.... cm</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/tidak</p> <p>Massa :ada/tidak</p> <p>Kandung kemih :kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak</p> <p>Luka perineum : ada/tidak</p> <p>Bila ada</p> <p>Warna oedema : merah/coklat</p> <p>Bau : bau lka 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</p> <p>A : Ny.... P...A... postpartum 6-48 jam fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perdarahan 2. Evaluasi warna dan jumlah darah yang keluar 3. Observasi pengeluaran ASI 4. Observasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempertahankan produksi ASI 5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan
--	--

	<p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/lividae</p> <p>TFU :</p> <p>24 jam post partum : setinggi pusat</p> <p>2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat</p> <p>3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat</p> <p>4 hari post partum : 4 jari di bawah pusat</p> <p>5 hari post partum : 1/2 pusat symphysis</p> <p>6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis</p> <p>7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis</p> <p>8 hari post partum : 2 jari diatas symphysis</p> <p>9 hari post partum : 1 jari diatas symphysis</p> <p>10 hari post partum : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Diastasi recti :.... cm</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/tidak</p> <p>Massa : ada/tidak</p> <p>Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak</p> <p>Kebersihan : bersih/cukup/kurang</p> <p>A : Ny.... P...A... postpartum 4-28 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan umum dan TTV 2. Observasi perdarahan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene 4. Observasi uterus 5. Pemantauan tanda bahaya post partum blues 6. Penkes tentang alat kontrasepsi 7. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF III (29-42 HARI POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal	SOAP
Diisi berdasarkan hari, tanggal, dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui 2. Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran: kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD : sistole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Temp : 36,5-37,5° C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : simetri/tidak Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Lesi : ada/tidak Massa : ada/tidak Nyeri tekan : ada/tidak Pengeluaran : ASI (+/-) <p>A : Ny.... P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan umum dan TTV 2. Penkes tentang kontrasesi 3. Intervensi dihentikan tujuan tercapai

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY.NY “...” UMUR... HARI DENGAN BBL NORMAL 6-48 JAM
FISIOLOGIS DI.....**

Hari/Tanggal Pengkajian : Sesuai hari dan tanggal pengkajian
Pengkajian : Sesuai tanggal pengkajian
Tempat pengkajian : Praktek Mandiri Bidan (PMB)
Nama Pengkaji : Ester Naumi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...
Umur : 0 hari setelah lahir
Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun
Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama Ibu : Ny...	Nama Suami : Tn....
Umur : ... tahun	Umur : Tahun
Agama : Islam/Kristen/....	Agama : Islam/Kristen/....
Suku/Ban : Jawa/Rejang/...	Suku : Jawa/Rejang/....
gsa	
Pendidika : SD/SMP/SMA/...	Pendidikan : SD/SMP/SMA/...
n	
Pekerjaan : IRT/Petani/...	Pekerjaan : Petani/Swasta
Alamat : Kelurahan/Desa/...	Alamat : Kelurahan/Desa/...

2. Anamnesa

Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... hari yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

3. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

1) Nutrisi

Nutrisi	0-6 jam
Jenis	ASI Colostrum
Frekuensi	<i>on demand</i>
Masalah	Tidak ada

2) Istirahat tidur

istirahat tidur	0-6 jam
Lama tidur	± 5 jam
Gangguan tidur	Tidak ada
Masalah	Tidak ada

3) Eliminasi

Eliminasi	0-6 jam
(a) BAB	
Frekuensi	1 kali
Konsistensi	Lembek (mekoneum)
Masalah	Tidak ada
(b) BAK	
Frekuensi	3 kali
Warna	Kuning jernih
Masalah	Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit
Pernafasan : < 40 x/menit
Suhu : 36,5-37,5 °C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram
Panjang badan : 48-52 cm
Lingkar kepala : 32-35 cm
Lingkar dada : 30-33 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan/sianosis
Keriput : Ada/tidak ada
Kelainan : Tidak ada

b. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak
Rambut lanugo : Sedikit/banyak
Kelainan : Tidak ada

c. Muka

Warna : Merah mudah
Bentuk : Simetris/tidak
Kelainan : Tidak ada

d. Mata

Latak mata : Simetris/tidak
Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak
Konjungtiva : Anemis/an-anemis
Sklera : Ikterik/an-ikterik
Kelainan : Tidak ada
Reflek berkedip : Ada/tidak

e. Telinga

Letak : Simetris/tidak
Pengeluaran : Ada/tidak ada

- Kelainan : Ada/tidak ada
- Pendengaran : Baik/tidak
- f. Hidung
- Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak
- Sekret : Ada/tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/kering
- Kelaianan : Tidak ada
- h. Leher
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
- Verniks caseosa : Ada/tidak ada
- Reflek tonik neck : Ada/tidak ada
- Reflek neck righting : Ada/tidak ada
- Reflek swallowing : Ada/tidak ada
- i. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraksi : Ada/tidak ada
- j. Abdomen
- Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada
- Tali pusat : Lembab
- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi
(kemerahan dan berbau)
- Kembung : Ada/tidak ada
- k. Punggung
- Reflek Galant : Ada/tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- l. Ekstremitas
- Atas kanan/kiri
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup
- Pergerakan : Aktif/tidak

- | | |
|------------------------|--------------------|
| Kelainan | : Ada/tidak ada |
| Kelengkapan | : Lengkap/tidak |
| Kuku | : Warna merah muda |
| Bentuk kuku | : Panjang |
| Reflek Palmar Grasping | : Ada/tidak ada |
| Bawah kiri/kanan | |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/cukup |
| Pergerakan | : Aktif/tidak |
| Kelainan | : Ada/tidak ada |
| Kelengkapan | : Lengkap/tidak |
| Kuku | : Warna merah muda |
| Bentuk kuku | : Panjang |
| Reflek Babinski | : Ada/tidak |
| Reflek Plantar | : Ada/tidak ada |
- j. Genetalia
- 1) Laki-laki : Testis : Berada dalam skrotum/tidak
Penis : Berlubang pada bagian ujung
 - 2) Perempuan
 - Labia mayora : Menutupi labia minora/belum
 - Lubang vagina : Ada
 - Lubang ureter : Ada
 - Masalah : Tidak ada
- k. Anus
- Lubang anus : Positif

II. INTERPRTASI DATA

a. Diagosis

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 6-48 jam

b. Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... 6-48 jam yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TTV
 - Nadi : 120-160 kali/menit
 - Pernafasan : 40-60 kali per/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 °C
- d. Pemeriksaan antropometri
 - BB : 2500-4000 gram
 - PB : 48-52 cm
 - Lingkar Kepala : 31-35 cm
 - Lingkar Dada : 30-33 cm

c. Masalah

- 1. Tali pusat lembab

d. Kebutuhan

- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- 2. Bounding Attachment
- 3. Perawatan Tali Pusat
- 4. Personal Hygiene
- 5. Deteksi dini tanda bahaya BBL
- 6. Penjelasan tentang Pemberian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada tali pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Di sesuaikan dengan kondisi BBL

V. INTERVENSI

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

Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dalam keadaan normal sampai 7 hari</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal P : 120-160 x/menit, RR : 40-60 x/menit T : 36,5-37,5⁰C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal:</p> <p>1) BB : Penurunan tidak > 10%</p> <p>2) PP : 48-52 cm</p> <p>3) LK : 31-37 cm</p> <p>4) LIDA : 34-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>g. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>h. Tidak ada bau pada tali pusat</p> <p>i. Lepas <7 hari</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>2. Lakukan bounding attachment</p> <p>3. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>4. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat kecuali pemberian ASI</p> <p>5. Penkes pada keluarga untuk menjaga personal</p>	<p>1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Dengan melakukan bounding attachment dapat mendekatkan hubungan emosional ibu dan bayinya</p> <p>3. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lisozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba yang menyebabkan anti imflamasi dan anti radang</p> <p>4. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat sehingga lebih lama lepas.</p> <p>5. Dengan penkes mengenai personal</p>
----	---	---	---

		<p>hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu</p> <p>6. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p> <p>7. Penkes pemberian ASI</p> <p>a. Manfaat ASI</p> <p>b. Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI</p>	<p>hygiene diharapkan personal hygiene bayi dan ibu tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</p> <p>6. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera ditangani seperti bayi sulit pernafas, bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan dan berbau, menggigil, rewel, dan lemas</p> <p>7. Dengan memberikan penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan diharapkan</p>
--	--	---	--

			keterlibatan ayah dan keluarga sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui
M1	<p>Tujuan : Tali pusat kering</p> <p>Kriterian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka tali pusat kering dan bersih 2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 3. Tidak ada bau pada tali pusat 4. Lepas <7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kain bersih atau kasa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril 2. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat kecuali pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lisozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang 2. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat sehingga lebih lama lepas
M2	<p>Tujuan : nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV bayi dalam batas normal P : 120-160 x/menit, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan BB pada bayi 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perbedaan BB bayi saat lahir dan BB saat ini 2. Dengan diberikan ASI sesering mungkin diharapkan kebutuhan nutrisi

	<p>RR : 40-60 x/menit T : 36,5-37,5⁰C</p> <p>2. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal:</p> <p>a. BB : Penurunan tidak > 10%</p> <p>b. PP : 48-52 cm</p> <p>c. LK : 33-37 cm</p> <p>d. LIDA : 34-38 cm</p> <p>3. Bayi menghisap kuat</p> <p>4. Tidak terjadi kesulitan makan</p>	<p>3. Penkes pemberian ASI</p> <p>a. Manfaat ASI</p> <p>b. Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI</p>	<p>bayi dapat terpenuhi</p> <p>3. Dengan memberikan penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan diharapkan keterlibatan ayah dan keluarga sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui</p>
	<p>Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada bayi baru lahir</p> <p>Kriteria</p> <p>1. Tali pusat bersih</p> <p>2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat.</p> <p>3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat.</p> <p>4. Bayi sehat</p> <p>5. Tidak ada tanda infeksi dolor, kalor, tumor, rubor dan fungsio leasa</p> <p>6. Lepas < 7 hari</p>	<p>1. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kasa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>2. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat kecuali pemberian ASI</p>	<p>1. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan nonimunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lizozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang</p> <p>2. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat sehingga lebih lama</p>

		3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin	lepas 3. Dengan diberikan ASI sesering mungkin diharapkan kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN II (3 Sampai Hari Ke 7)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat/tidak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm <p>Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sinosis/tidak, reflek hisap baik/tidak, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p> <p>A :</p> <p>Bayi Ny.... Umur 3 sampai 7 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi 2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya 4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah 5. Mengingatkan untuk ibu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN III (8 Sampai Hari Ke 28)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/tidak, pergerakan bayi kuat/lemah, dan bayi menyusui dengan baik/tidak</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik/tidak Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit Temp : 36,5-37,5° C BB/PB : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm Bayi menangis kuat/lemah, bergerak aktif/tidak, warna kulit kemerahan/pucat, bayi sinosis/tidak, reflek hisap baik/tidak, abdomen kembung/ tidak, tali pusat sudah terlepas/belum, perdarahan ada/tidak, tanda-tanda infeksi ada/tidak, BAK (+)/(-), BAB (+)/(-).</p> <p>A : Bayi Ny.... Umur 8 sampai 28 hari dengan neonatus normal</p> <p>P : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju 3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun 4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio-1)</p>

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY “M” UMUR 29 TAHUN G₂P₁A₀ UK 39 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Tanggal : 23 Februari 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat : PMB Sujinah

Nama Mahasiswa : Ester Naumi

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu Ny M, umur 29 tahun, beragama Islam, suku Rejang, pendidikan S1, pekerjaan honorer, alamat Air putih lama. Sedangkan suami Tn J, umur 32 tahun, agama islam, suku Minang, pendidikan S1, pekerjaan Wiraswasta, alamat Air putih lama.

2. Keluhan utama

Ibu datang ingin memeriksa kehamilannya yang kedua dengan mengatakan tidak pernah keguguran, HPHT 22 Mei 2021 dan mengeluh kaki bengkak sejak 1 minggu yang lalu karena sering duduk dengan kaki menggantung.

3. Riwayat menstruasi

Ibu pertama kali haid (menarche) pada usia 14 tahun, lama haid 4-5 hari dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan ganti pembalut 3 kali dalam sehari dan tidak ada keluhan.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 26 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.

5. Riwayat kehamilan

Dilihat dari HPHT 22 Mei 2021, Tafsiran persalinan adalah 29 Februari 2022 dengan usia ukehamilan yang ibu periksa sekarang 39 minggu. Ibu mengatakan pada trimester pertama ibu mengalami keluhan mual muntah, trimester kedua tidak ada keluhan dan trimester ketiga ibu mengalami bengkak pada kaki serta ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC 6 kali sekaligus scrining tetanus 5 kali.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua tidak pernah kegugiran, ibu melahirkan anak pertama dengan usia kehamilan 40 minggu di Rumah sakit dan ditolong oleh bidan, bayi laki-laki lahir normal dengan BB 4000 gram, PB 50 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.

7. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak HIV/AIDS dan malaria serta penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, hipertensi. Ibu juga mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi $\frac{1}{2}$ piring, sayur, lauk dan buah tetapi tidak setiap hari. Minum air putih 8 gelas sehari dan minum 1 gelas susu setiap pagi.

10. Pola eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK ibu 5 kali sehari warnanya jernih dan tidak ada keluhan.

11. Pola istirahat

Lama tidur siang ibu 2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi : menyapu, memasak dan mencuci.

12. Pola seksualitas

Ibu melakukan hubungan seksual sesuai dengan kebutuhan.

13. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin sehabis BAB/BAK, mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.

14. Keadaan psikologis dan spiritual

Kehamilan ini diinginkan dan direncanakan. ibu juga mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada kehamilannya. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nado 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan sekarang 80 kg, berat badan sebelum hamil 70 kg, tinggi badan 174 cm. : Baik

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, keadaan bersih, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, benjolan tidak ada.
- b. Muka : Keadaan tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada.
- c. Mata : Bentuk simetris, kebersihan bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
- d. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada.
- e. Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serumen tidak ada, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, scorbut tidak ada, kelainan tidak ada.

- g. Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.
- h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol, aerola hyperpigmentasi, colostrum tidak ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada.
- i. Abdomen : Inspeksi, pembesaran normal, kebersihan bersih, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, benjolan tidak ada. Palpasi, Leopoid I TFU 3 jari diatas pusat (39 cm). Leopoid II pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai kebawah dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopoid III pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting bagian terbawah tidak bisa digoyangkan. Leopoid IV Divergen (4/5). Auskultasi, punctum maksimum + 2 jari bawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 140 x/menit, intensitas kuat.
- j. Genetalia : Tidak dilakukan
- k. Ekstermitas : Atas : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada. Bawah : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, terdapat oedema pada kaki yakni derajat 1, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varices tidak ada, reflek patella (+).

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb : 11,3 gr %
- b. Golongan darah : A
- c. Gluksa urine : (-)
- d. HIV/AIDS : (-)

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan trimester III hamil fisiologis.

Masalah : Oedema pada kaki

Kebutuhan :

- a. Lakukan informed consent
- b. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- c. Informasikan tentang ketidaknyamanan trimester III
- d. Berikan asuhan rendam kaki dengan air hangat campur kencur
- e. Penkes kebutuhan nutrisi dan personal hygiene
- f. Penkes tentang tanda bahaya trimester III
- g. Penkes tentang persiapan persalinan
- h. Informasikan tentang kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Rabu, 23 Februari 2022

Jam : 13.00 Wib

1. Melakukan informed consent

R : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.

TD: 110/80mmHg, Nadi 82 kali/menit, Pernafasan 22 kali/menit, Suhu 36,5 °C

R : Ibu mengetahui keadaanya saat ini

3. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena disebabkan kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh ibu

R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahukan cara mengatasi seperti Dengan menerapkan rendam air hangat campuran kencur, dilakukan selama 10 menit diberikan satu kali dalam sehari selama 5 hari serta sambil dipijat bagian kaki yang oedema

Pukul : 13.15 wib

R : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan setuju mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari badan

R : Ibu akan melakukannya saat istirahat

6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, tahu, tempe, daging serta mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak seperti nasi, jagung dan terutama sayuran yang berwarna hijau gelap seperti bayam, buncis, kangkung.

R : ibu mengerti dan mau makan yang sudah dianjurkan

7. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.

R : Ibu telah minum dengan air yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya

8. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan istirahat yang cukup

9. Menjelaskan tanda-tanda bersalin seperti keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang sampai keperut, apabila dapat tanda seperti itu segera datang kerumah bidan

Pukul : 13.35 wib

R : Ibu mengerti dengan tanda-tanda bersalin dan akan kerumah bidan jika ada keluhan

10. Melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat suhu air 43,3°C yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dicampur dengan kencur dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut.

Pukul : 13.45 wib

R : Ibu mengetahui manfaat merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang

11. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, oedema pada tangan dan muka, tidak merasa gerakan janin apabila terdapat tanda tersebut segera datang kerumah bidan

R : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan segera datang kerumah bidan jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan.

12. Memberikan terapi tambah darah 1x1 per hari dan kalk 1x1 per hari.

R : Ibu mengerti dan akan rutin meminumnya

13. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan alat-alat persalinan seperti baju bayi donor darah dan transfusi.

R : Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan saat bersalin.

14. Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu kontrol kebidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

R : Ibu semangat dengan kehamilannya dan akan melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN Ke-2

Hari/Tanggal	SOAP
Kamis, 24 Februari 2022 Jam : 17.00 wib	S : Ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yang dijelaskan dan tanda bahaya yang mungkin terjadi, ibu sudah melakukan makan dan minum secukupnya, istirahat yang cukup serta oedema pada kakinya sudah mulai berkurang.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,4°C, berat badan 80 Kg, tinggi badan 174 cm
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : bentuk simetris, konjungtiva anemik, sklera an-ikterik
 - b. Payudara : bentuk simetris, papilla mammae menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, kolostrum (-)
 - c. Abdomen : kebersihan bersih, pembesaran normal, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, benjolan tidak ada.

Palpasi

Leopoid 1 : TFU (39 cm). Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian lunak, besar dan tidak melenting.

Leopoid 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai ke bawah sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopoid 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting.

	<p>Leopoid 4 : Divergen 4/5</p> <p>Auskultasi : DJJ Punctum maksimum + 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, irama teratur, intensitas kuat, frekuensi 139 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan trimester III hamil fisiologis tujuan belum tercapai dan masalah kaki oedema belum teratasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent R : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. TD: 110/80mmHg Nadi :82 kali/menit Pernafasan :22 kali/menit Suhu : 36,5 °C R : Ibu mengetahui keadaanya saat ini Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu. R : Ibu telah minum dengan air yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya
--	---

	<p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan istirahat yang cukup</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi kakinya saat tidur lebih sedikit tinggi dari badannya untuk mengurangi oedema</p> <p>R : Ibu akan melakukannya saat sebelum tidur</p> <p>6. Melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat suhu air 43,3°C yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. Terapi rendam kaki air hangat dicampur dengan kencur dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut.</p> <p>Pukul : 17.25 wib</p> <p>R : Ibu mengetahui manfaat merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE-3

Hari/Tanggal	SOAP
Jum'at, 25 Februari 2022 Jam : 17.00 wib	<p data-bbox="432 1066 544 1099">S :</p> <p data-bbox="432 1133 1262 1368">Ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yang dijelaskan dan tanda bahaya yang mungkin terjadi, ibu sudah melakukan makan dan minum secukupnya, istirahat yang cukup serta oedema pada kakinya sudah terlihat berkurang.</p> <p data-bbox="432 1402 544 1435">O :</p> <ol data-bbox="483 1469 1262 1973" style="list-style-type: none"><li data-bbox="483 1469 1262 1704">1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,4°C, berat badan 80 Kg, tinggi badan 174 cm<li data-bbox="483 1738 1262 1973">2. Pemeriksaan fisik<ol data-bbox="539 1805 1262 1973" style="list-style-type: none"><li data-bbox="539 1805 1262 1906">a. Mata : bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik<li data-bbox="539 1939 1262 1973">b. Payudara : bentuk simetris, papilla mammae menonjol,

nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, kolostrum (-)

c. Abdomen : kebersihan bersih, pembesaran normal, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, benjolan tidak ada.

Palpasi

Leopoid 1 : TFU (39 cm). Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian lunak, besar dan tidak melenting.

Leopoid 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai ke bawah sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopoid 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting.

Leopoid 4 : Divergen 4/5

Auskultasi

: DJJ Punctum maksimum + 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, irama teratur, intensitas kuat, frekuensi 138 x/menit

A :

Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan

ibu dan janin baik dengan trimester III hamil fisiologis tujuan belum tercapai dan masalah kaki oedema belum teratasi.

P :

1. Melakukan informed consent

R : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.

TD : 110/80mmHg Nadi :78 kali/menit

Pernafasan :24 kali/menit Suhu : 36,5 °C

R : Ibu mengetahui keadaanya saat ini

3. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.

R : Ibu telah minum dengan air yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya

4. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan istirahat yang cukup

5. Melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat suhu air 43,3°C yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. Terapi rendam kaki air hangat dicampur dengan kencur dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut.

Pukul : 17.20 wib

R : Ibu mengetahui manfaat merendam kaki dengan air hangat

	mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN Ke-4

Hari/Tanggal	SOAP
Sabtu, 26 Februari 2022 Jam : 16.25 wib	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yang dijelaskan dan tanda bahaya yang mungkin terjadi, ibu sudah melakukan makan dan minum secukupnya, istirahat yang cukup serta oedema pada kakinya sudah tidak terasa lagi.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,4°C, berat badan 80 Kg, tinggi badan 174 cm 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : bentuk simetris, konjungtiva anememis, sklera an-ikterik b. Payudara : bentuk simetris, papilla mammae menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, kolostrum (-) c. Abdomen : kebersihan bersih, pembesaran normal, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, benjolan tidak ada. <p>Palpasi</p>

	<p>Leopoid 1 : TFU (39 cm). Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian lunak, besar dan tidak melenting.</p> <p>Leopoid 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai ke bawah sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopoid 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting.</p> <p>Leopoid 4 : Divergen 4/5</p> <p>Auskultasi : DJJ Punctum maksimum + 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, irama teratur, intensitas kuat, frekuensi 139 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan trimester III hamil fisiologis tujuan tercapai dan masalah kaki oedema sudah teratasi.</p> <p>P :</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.</p> <p>TD 110/80mmHg, Nadi :79 kali/menit, Pernafasan :24</p>
--	--

	<p>kali/menit, Suhu : 36,5 °C</p> <p>R : Ibu mengetahui keadaanya saat ini</p> <p>2. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.</p> <p>Pukul : 16.40 wib</p> <p>R : Ibu telah minum dengan air yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan istirahat yang cukup</p> <p>7. Intervensi dihentikan masalah teratasi</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY. "M" BERSALIN KALA I, II, III DAN IV FISIOLOGIS

Tanggal : 28 Februari 2022
Jam : 15.00 Wib
Tempat : PMB Sujinah
Nama Mahasiswa : Ester Naumi

KALA I

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu datang ke klinik jam 15.00 wib dan masuk kamar bersalin dengan keluhan terasa mules pada bagian perut yang sering dan pada pukul 11.00 wib keluar lendir bercampur dengan darah serta belum ada keluar air-air dari kemaluan dan ibu masih bisa merasakan pergerakan janinnya.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan sekarang 80 kg, berat badan sebelum hamil 70 kg, tinggi badan 174 cm.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bentuk simetris, kebersihan bersih, distribusi rambut merata, kerontokan tidak ada, benjolan tidak ada, kelainan tidak ada
 - b. Muka : Kebersihan bersih, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada

- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik
- d. Telinga : Kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada
- e. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, polip tidak ada
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, caries gigi tidak ada, kebersihan bersih
- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis tidak ada
- h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada
- i. Abdomen : Bentuk pembesaran 40 minggu, kebersihan bersih, bekas operasi tidak ada, striae gravidarum tidak ada, linea ada, benjolan tidak ada

Palpasi

- Leopoid 1 : TFU 3 jari diatas pusat ibu (39 cm
 - Leopoid 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas sampai ke bawah sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - Leopoid 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 - Leopoid 4 : Konvergen 3/5
- Auskultasi : Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 140 x/menit, intensitas kuat.
- Kontraksi His : Frekuensi 5 kali dalam 10 menit, lamanya \pm 60 detik

- j. Genetalia : Kebersihan bersih, pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan portio lunak, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5, penunjuk ubun-ubun kiri depan, ketuban (+), penipisan 70 %, Hodge II+, molage tidak ada.
- k. Ekstermitas : Atas : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada. Bawah : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varices tidak ada, reflek patella (+).

III. ANALISA

Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan bayi baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri punggung

Kebutuhan :

- a. Informed consent serta informasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Posisi berbaring miring kiri
- c. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- d. Informasi kebutuhan cairan dan nutrisi
- e. Pengurangan nyeri punggung dengan teknik masase efflurage

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : 28 Februari 2022

Jam : 19.30 Wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin meliputi TTV, DJJ, kontraksi serta pembukaan

R : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui tentang keadaan ibu dan janin. Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,5 °C, Djj : 140 x/menit, Pembukaan : 7 cm, Ketuban : (+).

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri

R : Ibu bersedia berbaring miring kiri diharapkan kepala janin lebih mudah untuk turun ke jalan lahir

3. Menganjurkan keluarga dan suami mendampingi proses persalinan serta memberi support mental untuk ibu bersalin

R : suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi proses persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk minum teh hangat ataupun makan roti disela kontraksi

R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau makan dan minum apabila sedang tidak sakit

5. Menganjurkan ibu untuk BAK apabila kandung kemih terasa penuh

Pukul : 19.45 wib

R : Ibu mengerti dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu oleh suami untuk BAK

6. Melakukan massase punggung atau massase efflurage yaitu gosokan yang halus dengan tekanan yang relatif ringan sampai kuat dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat

dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang diatas perut bagian bawah. Gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan yang sempurna dan arah gerakan selalu menuju ke jantung dengan dorongan gosokan.

Pukul : 19.55 wib

R : Rasa nyeri ibu berkurang dan ibu merasakan nyaman dengan posisi yang diambilnya

7. Mengajarkan ibu meneran yang baik dan benar serta posisi litotomi

R : Ibu mengerti dan bisaa mempraktekkan posisi litotomi dan cara yang benar.

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin buang air besar serta keluar air-air dari kemaluannya.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,5°C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen : Leopold IV, Konvergen 0/5
Punctum maksimum 2 jari diatas symphysis, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 142 x/menit, intensitas kuat, pemeriksaan dalam (+), kontraksi ± 90 detik, frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
 - b. Genitalia : Vulva membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada anus, pengeluaran blood slim (+). Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, penipisan 100 %, ketuban jernih, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan 0/5, Hodge IV, penunjuk ubun-ubun kiri depan, molage tidak ada.

III. ANALISA

Ny.M umur 29 tahun P₂A₀ umur kehamilan 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan

- a. Hadirkan pendamping
- b. Pastikan pembukaan lengkap
- c. Posisi litotomi
- d. Nutrisi dan cairan
- e. Pertolongan persalinan sesuai APN

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : 28 februari 2022

Jam : 21.30 wib

1. Menghadirkan pendamping (suami) dan memberikan support mental pada ibu

R : Menghadirkan pendamping (suami) dan memberikan support mental pada ibu

2. Mengobservasi tanda dan gejala kala II serta memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik

Pukul : 21.40 wib

R : Pembukaan sudah lengkap 10 cm, DJJ 145 x/menit, penurunan H III (+), portio tidak teraba, penunjuk ubun-ubun kecil depan, ketuban sudah pecah dan ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengeran

3. Membiarkan ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin

R : Posisi yang nyaman bagi ibu diharapkan dapat mempercepat proses kelahiran

4. Berikan minum teh hangat kepada ibu disela-sela his untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi kelelahan

R : Diharapkan ibu memiliki tenaga untuk mengedan

5. Tolong persalinan secara APN

Pukul : 21.50 wib

- 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

R : Pemasangan kain bersih berguna untuk melindungi perineum dan mengendalikan bayi keluar. Pemasangan handuk bersih diatas perut berguna untuk mengeringkan bayi.

- b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

R : Membersihkan daerah mulut dan hidung bayi dari lender dan darah berguna untuk membebaskan jalan napas bayi.

- c. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

R : Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan tali pusat atau pelonggaran tali pusat.

- d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

R : Putaran paksi luar akan terjadi secara spontan yang bertujuan untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung dan menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

- 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

R : Membantu mengarahkan kepala bayi diharapkan mempercepat proses kelahiran bahu bayi

- f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

R : Penyusuran pada bagian tangan sampai dengan mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. Bayi lahir spontan jam 22.20 wib

- g. Menilai bayi segera setelah lahir

R : Bayi lahir bugar, menangis kuat, bergerak aktif dan tubuhnya kemerahan

- h. Mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

Pukul : 22.20 wib

R : Bayi sudah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu

KALA III

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lelah tetapi senang mendengar tangisan bayinya dan mengeluh perutnya terasa mules dan keluar cairan dari vagina.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5°c
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
 - b. Abdomen : TFU sepusat, uterus kontraksi dengan baik, kandung kemih kosong
 - c. Genetalia : Vulva tampak tali pusat memanjang, tali pusat segaar keluar darah sekonyong-konyong (terdapat tanda pelepasan keluarnya plasenta

III. ANALISA

Ny.M umur 29 tahun P₂A₀ inpartu kala III

Masalah : Lelah

Kebutuhan : PTT

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan manajemen aktif kala III

Pukul : 22.26 wib

a. Melakukan pengkleman dan memotong tali pusat

R : Pengkleman tali pusat dilakukan upaya memudahkan dalam manajemen aktif kala III

b. Cek janin kedua

R : Tidak ada janin kedua

c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas

R : Pemberian oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi banyaknya kehilangan darah

2. Penegangan tali pusat terkendali dengan cara mendekatkan klem 5-10 menit didepan vulva dengan tangan yang lain serta menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*. Dilakukan PTT kedua setelah dilakukan penegangan tali pusat terjadi tanda-tanda

pelepasan plasenta dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba. Lalu plasenta terlihat, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Setelah plasenta keluar didepan vulva memegang dengan kedua tangan dan memutar plasenta serah jarum jam

R : Jam 22.30 wib plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban

3. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir

R : Uterus ibu berkontraksi

4. Memeriksa plasenta dan selaput ketuban

R : Plasenta lengkap dan selaput ketuban utuh

KALA IV

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut masih terasa mules namun ia senang persalinan berjalan normal.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5°C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
 - b. Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, colostrum ada
 - c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat
 - d. Kontraksi : Baik
 - e. Kandung kemih : Kosong
 - f. Genitalia : Pengeluaran darah ± 200 cc

III. ANALISA

Ny.M umur 29 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri luka perineum

Kebutuhan :

- a. Mengevaluasi robekan jalan lahir
- b. Massase uterus

- c. Ajarkan keluarga cara massase uterus
- d. Ajarkan ibu cara menilai kontraksi
- e. Nutrisi
- f. Istirahat

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengevaluasi robekan jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak, mengevaluasi pendarahan dan kandung kemih

R : Evaluasi robekan jalan lahir telah dilakukan terdapat luka robekan derajat 1 dan tidak dilakukan penjahitan, pendarahan 100 cc, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kandung kemih kosong.

2. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah serta menggantikan pakaiannya dengan yang bersih.

Pukul : 22.50 wib

R : Ibu mau mengganti pakaiannya dan mencegah terjadinya infeksi

3. Melakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua).

a. Pukul 23.10 wib : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 25 cc

b. Pukul 23.25 wib : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 25 cc

- c. Pukul 23.40 wib : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 15 cc
 - d. Pukul 23.55 wib : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 15 cc
 - e. Pukul 00.25 wib : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 10 cc
 - f. Pukul 00.55 wib : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 10 cc
4. Melakukan massase uterus serta mengevaluasi tinggi fundus
- R : Massase telah dilakukan dan kontraksi ibu bagus
5. Ajarkan keluarga cara massase uterus serta cara menilai kontraksi
- R : Keluarga sudah mengerti bagaimana cara melakukan massase uterus supaya uterus tidak menjadi lembek serta kontraksi menjadi bagus
6. Melanjutkan untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- R : Pukul 23.00 wib IMD dilaksanakan sampai 1 jam dan bayi menemukan puting susu ibu
7. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi banyak makanan bergizi seperti ikan, telur, tempe tahu, susu, roti, sayuran hijau dan buah-buahan.
- R : Ibu sudah makan nasi ½ piring dan minum the manis 2 gelas
8. Anjurkan ibu untuk istirahat

R : Ibu bersedia untuk istirahat supaya lelah yang dirasakan berkurang

9. Melengkapi patograf pada lembar catatan persalinan

R : Patograf sudah lengkap

10. Intervensi dilanjutkan pada KF 1

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY “M” DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM

Tanggal : 28 Februari 2022

Jam : 22.20 Wib

Tempat : PMB Sujinah

Nama Mahasiswa : Ester Naumi

I. SUBJEKTIF

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.M

Jenis kelamin : Laki-laki

Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara normal 0 jam yang lalu berjenis kelamin laki-laki setelah dilahirkan bayi lahir bugar, segera menangis, nafas spontan, warna kulit kemerahan, bayi menyusui kuat, tidak ada penyulit. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV frekuensi jantung 132 x/menit, pernapasan 30 x/menit, suhu 36,8 °C
2. Pemeriksaan antropometri : Berat badan 4000 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 31 cm

III. ANALISA

Bayi Ny.M umur 0-6 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 28 Februari 2022

Jam : 22.20 Wib

1. Melakukan penilaian bayi setelah bayi lahir
R : Bayi lahir bugar, langsung menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan
2. Melakukan pemotongan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir
R : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan
3. Memberikan suntikan vitamin K 0,1 cc intramuscular dipaha kiri bayi
Pukul : 22.30 wib
R : Ibu menyetujui bayinya diberikan suntikan
4. Membersihkan bayi secukupnya dan melakukan skin to skin
R : Bayi sudah bersih dan sudah dibungkus dengan menggunakan bedong
5. Memberikan salep mata tetraksiklin 1%

Pukul : 22.40 wib

R : Salep mata pada bayi sudah diberikan

6. Memberikan imunisasi hepatitis HB 0,5 dibagian paha kanan bayi

Pukul : 23.50 wib

R : Bayi telah diberikan imunisasi HB 0,5 dipaha sebelah kanan bayi

7. Menganjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif secara on demand agar bayi tercukupi nutrisinya

R : Ibu mau untuk menyusui bayinya

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Rabu, 02 Maret 2022</p> <p>Pukul : 07.10 wib</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja dan tali pusat belum lepas dan masih lembab</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Frekuensi jantung : 130 x/menit</p> <p>RR : 47 x/menit</p> <p>Temp : 36,8° C</p> <p>BB/PB : 4.000 gram/ 50 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, mata simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, abdomen tidak kembung, tali pusat masih lembab, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK (5-6x/hari), BAB (2x/hari)</p> <p>A :</p> <p>Bayi Ny.M Umur 2 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>P :</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal</p> <p>R : Ibu senang mendengarnya</p>

	<p>7. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat</p> <p>R : Bayi telah dimandikan</p> <p>8. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topical ASI</p> <p>R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering</p> <p>9. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</p> <p>R : Ibu mengatakan dia sering mengganti kassa yang lembab dengan kassa kering</p> <p>10. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit. Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p> <p>11. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah</p> <p>R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Hari/Tanggal	SOAP
---------------------	-------------

Kamis, 03 Maret

2022

Pukul : 08.10 wib

S :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja dan tali pusat sudah mulai mengering

O :

Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi jantung : 128 x/menit

RR : 45 x/menit

Temp : 36,5° C

Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, mata simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, abdomen tidak kembung, ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab, tidak ada kelainan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK (6-7x/hari), BAB (2-3x/hari).

A :

Bayi Ny.M Umur 3 hari dengan neonatus fisiologis

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal

R : Ibu senang mendengarnya

2. Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan

	<p>yang hangat</p> <p>R : Bayi telah dimandikan</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topical ASI</p> <p>R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering</p> <p>4. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</p> <p>R : Ibu mengatakan dia sering mengganti kassa yang lembab dengan kassa kering</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah</p> <p>R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit.</p> <p>Untuk menghindari penyakit kuning pada bayi</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-4

Hari/Tanggal	SOAP
Jum'at, 04 Maret 2022 Pukul : 07.30 wib	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas dan bayinya menyusu dan menghisap dengan kuat</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p>

	Keadaan Umum : Baik
	Kesadaran : Composmentis
	Frekuensi jantung : 131 x/menit
	RR : 45 x/menit
	Temp : 36,9° C
	Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, mata simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK (8x/hari), BAB (2-3x/hari).
	A :
	Bayi Ny.M Umur 4 hari dengan neonatus fisiologis
	P :
	Intervensi dihentikan tali pusat sudah lepas, penatalaksanaan nomor 2,5 dan 6 tetap dikerjakan dan dilanjutkan pada kunjungan KN-2

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Pada Ny "M" umur 29 Tahun P₂A₀ Dengan 6 Jam Post Partum DI PMB "S"

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 01 Maret 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB "S"

Pengkaji : Ester Naumi

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara ASI pertama yang keluar sedikit, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, pernapasan 23 x/menit, nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, kerontokan tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada
 - b. Muka : Keadaan tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada. oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada
 - c. Mata : Bentuk simetris, kebersihan bersih, konjungtiva an-anemis, selera an-ikterik, kelainan tidak ada
 - d. Hidung : Bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada
 - e. Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serumen tidak ada, pengeluaran tidak ada
 - f. Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada

- g. Leher : Pembesaran kelenjaran tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada
- h. Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, colostrum ada, pengeluaran ASI (+), nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada
- i. Abdomen : Kebersihan bersih, bekas operasi tidak ada, striae gravida tidak ada, linea alba, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi(+)
- j. Ekstremitas : Atas, bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada. Bawah, bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema pada laki, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varises tidak ada, reflex patella (+)
- k. Genitalia : Keadaan vulva baik, varises tidak ada, oedema tidak ada, pengeluaran lochea rubra (10 cc), keadaan luka perineum masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah

III. ANALISA

Ny,M umur 29 tahun P₂A₀ 6 jam post partum

Masalah : ASI kurang lancar

Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Pemberian terapi
- c. Nutrisi
- d. Teknik menyusui
- e. Istirahat
- f. Personal hygiene

- g. Tanda bahaya
- h. Pijat oksitosin
- i. Kunjungan ulang

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 01 maret 2022

Jam : 07.00 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. TD : 110/80 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 83 x/menit, Temp : 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, ASI sedikit keluar, reflek menghisap bayi (+).

R : Ibu mengetahui kondisinya saat ini yan telah dilakukan dilakukan

2. Memberikan terapi sederhana kepada ibu

R : Asam mefenamat, amoxilin, tablet tambah darah, vitamin A

Pukul : 07.15 wib

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum

R : Ibu mengatakan suaminya sudah memberikan dia minum dan makan

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu cara menyusui bayinya secara On-Demand serta menjelaskan asuhan tindakan yang akan diberikan untuk memperlancar keluarnya ASI ibu dan menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Pukul : 07.20 wib

R : Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dan perawatan bayi

R : ibu menerima anjuran dan keluarga mendukung perawatan bayi

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu

R : Ibu menerima anjuran dan mau melakukannya

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

R : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas jika terjadi

8. Mengajarkan ibu menilai kontraksi uterus dan cara melakukan massage uterus

R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kontraksi cara melakukan massage uterus

9. Melakukan kepada ibu pijat oksitosin dengan cara pemijatan bagian kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan. Gerakan memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai garis bra, tekan agak kuat yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari, lakukan pemijatan mulai dari leher lalu turun kebawah hingga kearah tulang belikat selama 5-10 menit.

Pukul : 07.45 wib

R : Ibu senang dilakukan pemijatan oksitosin

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah

R : Ibu mengerti dan menyetujui

11. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan kepada ibu, memenuhi nutrisi ibu dan memperbolehkan ibu untuk pulang kerumahnya

R : Suami berjanji akan selalu mendukung ibu dan memenuhi nutrisi ibu

CATATAN PERKEMBANGAN

KF II (6 HARI POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	SOAP
Senin, 06 maret 2022 Jam : 08.30 wib	S : Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya dan masih terasa nyeri didaerah kemaluan dan ASInya

sudah lancar, memberikan ASI setiap 2 jam sekali, tidur teratur meskipun kadang terbangun untuk menyusui.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 ° C. BAK 3-4 x/hari, ibu sudah bisa BAB

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+)

b. Abdomen : Bentuk simetris, bekas luka operasi tidak ada, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada, TFU 4 jari diatas symphysis, kontraksi keras, nyeri kontraksi tidak ada, massa tidak ada, kandung kemih kosong

Massa : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia : Keadaan vulva baik, tidak ada hematoma, keadaan luka sudah kering, terdapat pengeluaran sanguinolenta, berwarna merah kekuningan, tidak berbau dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

A :

Ny.M P2A0 umur 29 tahun postpartum hari ke-6 fisiologis

P :

8. Observasi keadaan umum dan TTV

R : Ibu dalam keadaan normal yakni, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5°C

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

R : Suhu ibu normal yakni 36,5°C

3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, tidak ada pantangan makanan.

R : Ibu makan dengan berbagai macam makanan yang telah disediakan

3. Memberitahu ibu untuk tetap mengganti pakaian dalam jika sering ke kamar mandi

R : Ibu mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab

4. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam/hari

R : Ibu dapat tidur ± 6 jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika menangis

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai dengan kemauan bayi dan posisi yang nyaman.

R : Bayi dapat menyusu dengan baik dan kuat

6. Merencanakan kunjungan nifas yang ketiga

CATATAN PERKEMBANGAN
KF III (2 MINGGU POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	SOAP
Senin, 14 maret 2022 Jam : 08.45 wib	S : Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan lancar dan tidak ada keluhan lainnya O : 1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 ° C, BAK 3-4 x/hari, BAB 1 x/hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+)
- b. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- c. Genetalia : Keadaan vulva baik, terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak terdapat luka laserasi dan luka jalan lahir

A :

Ny.M P2A0 umur 29 tahun postpartum 2 minggu fisiologis

P :

- 4. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI eksklusif.

R : Ibu termotivasi akan selalu memberikan ASI kepada bayinya

- 5. Memberitahu ibu keuntungan memberikan ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah didapat,

	<p>kandungan gizinya tidak disamakan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.</p> <p>R : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, setiap bayi tertidur diusahakan ibu ikut tidur supaya ibu istirahat yang cukup.</p> <p>R : Ibu akan mencoba melakukannya</p> <p>7. Merencanakan kunjungan nifas keempat</p> <p>R : ibu bersedia melakukannya</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF IV (6 MINGGU POSTPARTUM)

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Minggu, 10 april 2022 Jam : 08.30 wib</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah tidak keluar flek ataupun darah sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 ° C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, lesi tidak ada, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada,</p>

pengeluaran ASI (+)

- b. Abdomen : TFU tidak teraba (normal),
kandung kemih kosong
- c. Genetalia : Keadaan vulva baik dan
tidak terdapat pengeluaran darah maupun flek

A :

Ny.M P2A0 postpartum 6 minggu fisiologis

P :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

R : Ibu senang mendengarnya

2. Memberitahu ibu bahwa ibu yang memberikan ASI cenderung mudah lapar dan haus oleh karena itu ketika menyusui ibu boleh makan atau minum agar cairan dan nutrisi yang diambil oleh bayi bisa langsung tergantikan.

R : Ibu makan dan minum saat merasa haus dan lapar

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

R : Ibu dapat tidur malam \pm 6 jam dikarenakan ada suami yang ingin bergantian untuk menjaga bayi

4. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah telah selesai dilakukan karena hanya sampai nifas 40 hari, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh kapan

	<p>saja datang ke klinik.</p> <p>R : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Memberikan konseling ibu untuk KB secara dini</p> <p>R : Ibu dan suami masih memikirkan terlebih dahulu untuk memakai KB</p> <p>6. Intervensi dihentikan</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.NY “M” UMUR 1 HARI DENGAN
BBL NORMAL 6-48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 01 Maret 2022

Jam pengkajian : 06.00 Wib

Tempat pengkajian : PMB Sujinah

Nama Pengkaji : Ester Naumi

I. SUBJEKTIF

4. Identitas

Bayi

Nama Bayi : By Ny.M

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan tidak mengganggu jam tidur. Bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x.

II. OBJEKTIF

5. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

6. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5 °C

7. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 31 cm

8. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Warna kulit kemerahan, keriput tidak ada, kelainan tidak ada
- b. Kepala : Bentuk simetris, distribusi rambut merata, caput succedaneum, kelainan tidak ada
- c. Muka : Bentuk simetris, warna merah muda, kelainan tidak ada
- d. Mata : Letak mata simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, kelainan tidak ada, reflek berkedip ada
- e. Telinga : Letak simetris, pengeluaran tidak ada, kelainan tidak ada, pendengaran baik
- f. Hidung : Bentuk hidung simetris, secret tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada

- g. Mulut : Mukosa bibir lembab, sianosis tidak ada, kelainan tidak ada
- h. Leher : Pembesaran vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, reflex tonic neck (+)
- i. Dada : Bentuk simetris, retraksi tidak ada, kelainan tidak ada
- j. Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- k. Tali pusat : Perdarahan tidak ada, tali pusat lembab dibungkus dengan menggunakan kassa steril, tanda infeksi tidak ditemukan
- l. Punggung : Tidak ada spinabfida
- m. Ekstermitas : Atas, bentuk simetris, kebersihan bersih, pergerakan aktif, kelainan tidak ada, kelengkapan lengkap, warna kuku merah muda, bentuk kuku panjang, reflek palmar grasping ada. Bawah, bentuk simetris, kebersihan bersih, pergerakan aktif, kelainan tidak ada, kelengkapan lengkap, kuku warna merah muda, bentuk kuku panjang, reflek babinsky ada, reflek plantar ada.
- n. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada bagian ujung
- o. Anus : Lubang anus (+)

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : 01 Maret 2022

Jam : 06.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya normal

R : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya

2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang baik dan benar

R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih lalu keringkan tali pusat dengan menggunakan kassa steril yang di beri ASI kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril, jika tali pusat basah beritahu ibu untuk segera mengganti tali pusat dengan kassa yang telah diberi asi.

Pukul : 06.30 wib

R : Keadaan tali pusat masih basah dan tanda infeksi tidak ada

4. Memberitahu ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat kecuali dengan perawatan topical ASI

Pukul : 06.45 wib

R : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene bayi yaitu mengganti popok yang bersih saat bayi BAK/BAB dengan cara membersihkan area genitalia bayi menggunakan air hangat

R : Ibu mengerti dengan penjelasan menjaga kebersihan pada bayinya

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II Hari ke-7

Hari/Tanggal	SOAP
--------------	------

Rabu, 07 Maret 2022

Pukul : 08.00 wib

S :

Ibu mengatakan bayi bergerak aktif, menyusui dengan baik, BAB-nya encer berwarna kuning, tetapi kadang masih agak kehitaman, sehari dapat BAB 3 kali sehari. BAK-nya berwarna jernih dan dapat BAK 6-7 kali sehari. Bayi menyusui kuat, tali pusatnya sudah puput. Setiap pagi bayi dijemur dengan ditutupinya kemaluan bayi agar tidak terkena debu.

O :

Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi jantung : 142 x/menit

RR : 50 x/menit

Temp : 36,5° C

Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK (6-8x/hari), BAB (2-4x/hari).

A :

Bayi Ny.M Umur 7 hari dengan neonatus fisiologis

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal

	<p>R : Ibu senang mendengarnya</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</p> <p>R : Ibu sudah melakukan pada anaknya</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah</p> <p>R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Mengingatkan untuk ibu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>R : Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan.</p> <p>5. Intervensi dilanjutkan pada KN-3</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (Hari 8 sampai Ke 28)

Hari/Tanggal	SOAP
---------------------	-------------

Senin, 06 April 2022

Pukul : 08.00 wib

S :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, pergerakan bayi kuat, dan bayi menyusui dengan baik.

O :

2. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi jantung : 140 x/menit

RR : 40 x/menit

Temp : 36,5° C

Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK (7-8x/hari), BAB (2-3x/hari).

A :

Bayi Ny. M Umur 28 hari dengan neonatus fisiologis

P :

5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

R : Bayi dalam keadaan normal

6. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya

	<p>ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun</p> <p>R : Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan dan menyusui bayinya 2 jam sekali</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan bayi imunisasi BCG dan Polio-1</p> <p>R : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti imunisasi untuk bayinya pada waktu posyandu.</p>
--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulisan mengarang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus secara fisiologi pada NY.M umur 29 tahun G2P1A0 yang dilakukan di PMB "S" dari tanggal 23 februari 2022 sampai tanggal 10 april 2022 untuk kunjungan nifas 40 hari. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP yang terdiri dari data subjektif pelaksanaan dengan memperhatikan ada atau tidaknya kesenjangan yaitu kontak pertama dimulai pada usia 39 minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "S", pembahasan sebagai berikut :

A. Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.M umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan TM III, HPHT pada 22 Mei 2021, TP 29 Februari 2022 dengan keluhan masalah bahwa ibu mengalami kaki bengkak.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 70 kg, berat badan sekarang 80 kg dengan total penambahan selama hamil 10 kg, tinggi badan 174 cm termasuk dalam kategori normal. Menurut penulis keluhan yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh ibu yang menyebabkan penekanan pembuluh darah besar diperut sebelah kanan oleh rahim yang membesar sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk ditangkai bawah. Semakin tua umur kehamilan maka beban yang ditompang oleh kaki semakin berat. Hal ini fisiologis dan tidak mengalah ke patologis bila tidak disertai tekanan darah yang meningkat, pusing pandangan kabur serta masalah yang timbul akibat edema pada ibu hamil trimester III dapat diatasi salah satunya dengan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur.

Terapi ini adalah terapi non farmakologis yang berguna untuk mengatasi pembengkakan, pemijatan ini dilakukan dengan durasi waktu 20 menit dilakukan selama 5 hari, pemijatan ini dilakukan menggunakan olive oil yang berguna untuk memperlancar pada saat pemijatan dan memperlancar aliran darah serta mengatasi pembengkakan, pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbulkan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari, Dkk 2021 yang menyatakan bahwa rendam kaki air hangat campur dengan kencur terbukti efektif menurunkan intensitas bengkak pada kaki ibu.

B. Asuhan Pesalinan

Pada proses kala 1 persalinan Ny.M didasari dengan kontraksi yang teratur ibu datang ke PMB "S" pukul 19.30 dengan hasil pemeriksaan dalam 7 cm dan ketuban masih utuh kala 1 berlangsung selama 2 jam ibu multipara lebih merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu multipara lebih cenderung banyak mengalami ketegangan sakit sehingga tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny.M nyeri persalinan kala 1 sehingga dilakukan massage effleurage untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Menurut penulis massase efflurage ini yaitu gosokan yang halus dengan tekanan yang relative ringan sampai dengan cara menggunakan ujung-ujung jari

tangan dengan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang.

Pada proses kala II ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah semakin banyak dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan ada rasa ingin mencedan, ibu mengatakan merasa nyeri yang semakin bertambah. Rasa nyeri yang semakin meningkat dan kecemasan. Sehingga beberapa kebutuhan yang harus terpenuhi agar ibu dapat beradaptasi dengan masalah yang ada adalah menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh, tetap hadirkan pendamping persalinan, pemberian support dari suami dan keluarga, tetap jaga privasi klien, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat disela his, atur posisi persalinan, pantau DJJ setiap 5 menit dan lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang ibu alami pada kala II.

Pada proses kala III ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak ketiganya, pertutnya masih terasa mules dank keras serta masih mengeluarkan darah dari kemaluannya dan ibu merasa lelah sehingga beberapa kebutuhan harus terpenuhi seperi pemberian support mental dari suami, keluarga dan bidan, pemberian makanan dan minuman kepada ibu, pemenuhan kebutuhan istirahat, menajemen aktif kala III, lakukan massase uterus, lanjutkan IMD, dan cek robekan jalan lahir dan cek perdarahan.

Pada proses kala IV ibu mengatakan senang karena ari-arinya sudah keluar, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lelah, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah sedikit dari kemaluannya. Sehingga kebutuhan yang harus ibu dapatkan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, pemantauan kala IV, penkes tanda bahaya kala IV, dan personal hygiene, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

C. Asuhan Bayi baru lahir dan neonatus

Menurut penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny.M lahir dari hasil pemeriksaan yang didapat dari antropometri BB:4000 gr, PB:50 cm, LK:31 cm, LD:34 cm dan saat ini bayi tidak mengalami masalah dan ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI eksklusif, memendikan bayi serta merawat tali pusat dan kunjungan ulang dengan melakukan perawatan tali pusat dengan topical ASI yang baik dengan menggunakan kassa bersih dan steril, perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat putus pada hari ke-5 tanpa ada komplikasi. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

D. Asuhan Nifas

Pada masa nifas Ny.M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam posf partum dan satu hari posf partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari posf partum dan 20 hari posf partum. Kunjungan nifas ketiga 1 kali yaitu 40 hari posf partum.

Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 MmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 22x/menit tampak ceria tidak ada oedema, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran corosfrum sedikit, kontraksi uterus baik, tinggi pundus uteri 2 jari pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan ibu obat. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet (Fe) 60 Mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif ibu mau meminum tablet penambah darah dan memberikan asi eksklusif. Asuhan yang diberikan 8 jam nifas adalah pijat oksitosin pada Ny.M sudah sesuai dengan pelayanan nifas, hasil pemeriksaan ASI ibu kurang mengeluarkan sehingga perawat melakukan asuhan pijat oksitosin yang bisa membantu dalam proses menyusui.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga neonatus 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, hingga neonatus.

1. Kehamilan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan antenatal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.M telah dilaksanakan 3 kali kunjungan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan oedema pada kaki. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan diwilayah lapangan.

2. Persalinan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M dilakukan pada tanggal 28

Februari 2022 pukul 19.00 WIB ibu mengatakan kencang terasa semakin sering dan keluar lendir pervaginam disertai darah sehingga ibu segera datang ke praktik mandiri bidan 'S'. Ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 22.20 WIB. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan diwilayah lapangan.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny.M dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 8/10 , berat badan 4000 gram, panjang badan 59 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, tanpa ada cacat bawaan, sehingga dengan keadaan bayi dalam batas normal. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan diwilayah lapangan.

4. Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny.M yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dan dilakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. M berjalan dengan normal dan baik. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan diwilayah lapangan.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. M yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.M dilakukan perawatan tali pusat dengan dilakukan topikal ASI untuk mempercepat pelepasan tali pusat pada hari ke 5 tali pusat bayi Ny. M lepas. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan diwilayah lapangan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai neonatus 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 dan neonatus agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus 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

- Shah, Romina, *et al.* *Dietary exposures for the safety assessment of seven emulsifiers commonly added to foods in the United States and implications for safety.* Food Additives & Contaminants: Part A, 2017, 34.6: 905-917.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu., 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018.*Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Gibney, Michael J dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009.

- Kemenkes RI. (2013). *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Devi, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta Selatan : Jagakarsa
- Dwi Handayani.2020. *Pengaruh pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur terhadap edema kaki fisiologis ibu hamiltrimester III*, Tahun 2020
- Walyani, 2020, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta : Banguntapan Bantul
- Rosita Dewi Ariani, 2019. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil ketidaknyamanan trimester III kaki bengkok dengan terapi rendam kaki air hangat di BPM Sri HArtati*. Banyu Biru Kabupaten Semarang
- Sutanto dan Fitriana, 2021, *Asuhan Pada Kehamilan*, Yogyakarta : Banguntapan Bantul
- Walyani dan Purwoastuti, 2020, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta : Banguntapan Bantul
- Sutanto, 2021, *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Yogyakarta : Banguntapan Bantul
- Walyani, 2021, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, Yogyakarta Banguntapan Bantul
- Jitowiyono dan Rouf, 2021, *Keluarga Berencana dalam perspekti Bidan*,Yogyakarta : Banguntapan
- Rhomadona, Shinta Wurdiana, and Patricia Agatha. "asuhan kebidanan continuity of care pada ny "y" usia 26 tahun gip0a0 dari masa kehamilan hingga masa nifas di di pmb listiani, gresik." *jurnal kebidanan* 10.2 (2021): 42-51.
- Lastari, Lastari, et al. asuhan kebidanan komprehensif pada ny. t dan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis kremer iii di wilayah kerja puskesmas pacet kabupaten cianjur tahun 2020. diss. poltekkes kemenkes bandung, 2020.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 431-438.

Farida, I. R. Y. (2019). *asuhan kebidanan pada ny. h dengan preeklamsia pada kehamilan di puskesmas tarumajaya tahun 2018*.

Chalid, Maisuri T. "Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan." *PT. Gakken Heal. Educ. Indonesia* (2016): 1-8.

Susiloningtyas, Luluk, Ratna Feti Wulandari, and Vide Bahtera Dinastiti. "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri." *Journal of Community Engagement in Health* 4.2 (2021): 432-440.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ester Naumi

Tempat dan Tanggal Lahir : Embong Panjang, 15 Desember 2001

Agama : Islam

Alamat : Suka Damai, Kec.Lebong Tengah, Kab.Lebong

Riwayat Pendidikan :

1. SDN No.02 Lebong Tengah Kabupaten Lebong
2. SMPN 01 Lebong Tengah
3. SMKN 4 Lebong
4. DIII Prodi Kebidanan Curup

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ester Naumi

NIM : P00340219-010

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

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

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

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan

pemeriksaan fisik pada kehamilan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni kaki bengkak dengan melakukan rendam air hangat campur dengan kencur, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni pijat efflurage, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan pijat oksitosin untuk memperlancar keluarnya ASI ibu serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Ester Naumi (No.Hp +62853-6710-5790), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Kamis, 24 Februari 2022

Responden

Yang menyampaikan informasi

(Ny.M)

(Ester Naumi)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.M

Umur : 29 Tahun

Alamat : Air putih lama

No hp : +62852-7302-9677


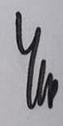
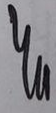
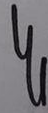

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Nama : Ester Naumi

NIM : P00340219-010

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SKM, MPH

Kegiatan Konsultasi

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	29 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none">• ACC judul "Asuhan kebidanan Ny...masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus fisiologis• Konsul bab I• Cari profil kesehatan• Penyusunan harus rapi sesuai dengan panduan	
2	05 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">• Revisi bab I• Cari data AKI secara global, nasional, provinsi dan kabupaten• Menambahkan materi ketidaknyamanan kehamilan trimester III• Lanjut membuat bab II dan III	
3	25 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">• Cari data AKI yang terupdate• Perbaiki tujuan penyusunan• Perbaiki pre askeb• Memasukkan keaslian laporan• Memasukkan survey awal diBPM	
4	27 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">• Revisi bab II• Penulisan harus rapi• Referensi harus dari tahun 2017-2021• Tambahkan upaya penurunan AKI	
5	28 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki askeb sesuai evidence based yang diambil• Jangan copy paste askeb lain• Rapiakan cara penulisan	

6	31 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • ACC bab I, II, III • Siapkan persiapan untuk maju ujian proposal 	Yur
7	18 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki bab I, II dan III 	Yur
8	24 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan pengambilan pasien 	Yur
9	04 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan pembuatan laporan post kehamilan dan persalinan • Penulisan harus rapi 	Yur
10	18 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki laporan post kehamilan dan persalinan • Lanjutkan pembuatan laporan post bbl dan nifas 	Yur
11	24 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan harus sesuai dengan panduan • Gunakan respon diintervensi • Pemfis bbl hanya di neonatus • Harus menambahkan tanggal dan jam dipenatalaksanaan • Memasukkan IMD, pemotongan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, jaga kehangatan diasuhan bbl 	Yur
12	Rabu, 13 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki catatan perkembangan • Tambahkan pembahasan neonatus 	Yur

13	Kamis, 14 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> Lanjut membuat BAB IV dan BAB V 	Y
14	Kamis, 21 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> Melengkapi daftar pustaka, lembar persetujuan, daftar table, daftar isi, daftar gambar 	Y
15	Selasa, 26 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> ACC maju Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir 	Y