

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

JULIA TAMARA

NIM. P00340219020

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

JULIA TAMARA

NIM. P00340219020

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Julia Tamara
Tempat, Tanggal Lahir : Pagar Agung, 16 Juli 2001
NIM : P0 0340219 0120
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E umur
26 tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Neonatus di
PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas
Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 11 Mei 2022

Curup, 26 April 2022

Oleh :

Pembimbing I



Eva Susanti, SST, M.Keb

NIP.197802062005022006

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "T"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

JULIA TAMARA
NIM P00340219020

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 11 Juni 2022

Ketua Tim Penguji

Yenni Puspita SKM.MPH
NIP 19820114200522022

Penguji I

Kurnivati, SST, M.Keb
NIP 197204121992022001

Penguji II

Eva Susanti SST, M.Keb
NIP 197802062005022006

Mengetahui,

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

Kurnivati, SKM, SST, M.Keb
NIP 197204121992022001



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “T” wilayah kerja Puskesmas Perumnas Rejang Lebong.

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

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

Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.

8. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Mahyudin dan Ibu Nurul Sakti, tak lupa pula Adik, kakak beserta orang-orang yang saya sayangi, yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Serta teman seperjuangan Midwifery 2019 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Untuk diri saya sendiri terima kasih sudah berjuang, sampai dititik ini
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah di berikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca

Curup,..... Januari 2022

Julia Tamara

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN II	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR1	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	5
1.5. Manfaat	6
1.6. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep teori Asuhan Kebidanan	9
2.1.1 Asuhan Kehamilan	9
2.1.2 Asuhan Persalinan	31
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	50
2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui	69
2.1.5 Asuhan Neonatus	90
2.2. Manajemen Kebidanan	
2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII	111
2.2.2 SOAP	113
2.2.3 Manajemen Askeb	117
2.2.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III1	17
2.2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	141
2.2.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	187
2.2.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui 1	99

2.2.3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	220
--	-----

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	233
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	248
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	271
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	276
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	291

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	301
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	303
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	307
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	308
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	310

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	312
5.2 Saran.....	313

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Kurva persalinan normal dan posisi kepala	35
Tabel 2.2 Derajat laserasi	37

DAFTAR TABEL

2.1.1 Tabel AFGAR SCORE	52
2.1.2 Tabel Klasifikasi LOCHEA	71

DAFTAR LAMPIRAN

Riwayat Hidup

Pernyataan

Partograf

Dokumentasi

Konsul Pembimbing

Konsul Ketua Penguji

Konsul Penguji 1

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JK	: Jenis Kelamin
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
M	: Masalah
MP	: Masalah Potensial
SDGS	: Sustainable Development Goals
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi serta mencerminkan derajat kesehatan di suatu masyarakat. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan (Pusat kajian anggaran, 2021).

Berdasarkan data dari Laporan Kinerja Perangkat Daerah (DPD) Provinsi Bengkulu Tahun 2019 tercatat bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan AKI yang sangat signifikan dibandingkan 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. Sedangkan pada tahun 2018 adalah AKB 7 per 1.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2019 menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup (Lap DPD, 2019).

Angka kematian bayi pada tahun 2020 di kabupaten rejang lebong sebanyak 4.759 kelahiran, 4.744 jumlah bayi hidup, dan sebanyak 15

kematian bayi baru lahir (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020). Sedangkan angka kematian ibu pada kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4 orang. Penyebab terbanyak dari kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sedangkan infeksi penyumbang terendah kematian ibu. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Midwiferi Update, 2021)

Dengan dengan melakukan pemantauan disuatu daerah tentang faktor yang dapat mencegah terjadinya peningkatan kematian ibu dan kematian bayi baru lahir dengan menurunkan resiko terlalu muda melahirkan yaitu usia dibawah 21 tahun, terlalu tua melahirkan yaitu usia diatas 35 tahun serta mengatur jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan terlalu banyak anak yaitu lebih dari 2 yang dapat dicegah dengan adanya program keluarga berencana diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir (Kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal ditiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia

kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Adapun ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, dan susah tidur (Profil Kesehatan, 2020).

Untuk mengatasi masalah sering BAK pada ibu hamil trimester 3 yaitu dengan kompres air hangat, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk tahun 2017 teknik kompres hangat dapat mempertahankan komponen sistem vaskular dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot punggung menjadi homeostatis sehingga dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada punggung ibu. Untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester 3 dapat dilakukan dengan mengonsumsi buah pisang, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai hari ke28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan, dengan jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri atas : pemeriksaan tanda vital, tfu, lochea, payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2020)

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu dan BBL serta dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia bidan memiliki peran sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi (kespro) dan keluarga berencana (KB) (Midwifery Update, 2021)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan seorang bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu seorang bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB. Dengan mengupayakan program kb diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Serta mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu hamil, nifas dan bersalin melalui asuhan antenatal dan persalinan yang bersih oleh tenaga kesehatan (midwifery update, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu di Praktik Mandiri Bidan di Rejang Lebong

1.3 Tujuan

- a. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII?2017 tentang standarr asuhan kebidanan.

b. Tujuan khusus

- (1) Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (2) Menganalisa dan menentukan diagnosa masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (3) Mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (4) Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (5) Menentukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (6) Melaksanakan tindakan implementasi secara langsung dari rencana asuhan yang telah disusun pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- (7) Melaksanakan evaluasi tentang efektifitas tindakan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB

1.4 Sasaran

(1) Sasaran

Ditujukan pada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

(2) Tempat

Praktik Mandiri Bidan di rejang lebong

(3) Waktu

mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan

1.5 Manfaat penulisan

a. Teori

Hasil studi kasus dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menamban wawasan tentang asuahn kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, , serta KB

b. Praktis

(1) Institusi jurusan kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan ilmu kebidanan serta dijadikan acuan untuk penenlitian lanjutan

(2) Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam memberikan asuhan kebidanan

(3) Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat intervensi dini yang mungkin timbul terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta KB

(4) Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan

1.6 Keaslian Laporan Kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Afrina Mizawati	Asuhan kebidanan kehamilan	Buku	Buku ini membahas tentang konsep dasar kehamilan	Tempat penelitian dan sampel penelitian
	Elisabeth Siwi Walyani dan Th. Endang Purwoastuti	Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui	Buku	Buku ini membahas tentang Konsep dasar masa nifas dan menyusui	Tempat penelitian dan sampel penelitian
	Damanik dkk	Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)	Buku	Buku ini membahas tentang asuhan kebidanan berkesinambungan	Tempat penelitian dan sampel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 Minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu Minggu ke-28 hingga Minggu ke-40 (Walyani, 2015).

2. Perubahan fisiologi pada ibu hamil

a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen nya menjadi higroskopik endometrium menjadi desidua ukuran pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc (Fitriahadi, 2017).

b. Vagina / vulva

Vulva dan vagina terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau version serviks disebut tanda chadwick (Fitriahadi, 2017).

c. Ovarium

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus titik di samping itu serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm. Serabut otot bertambah banyak, tumbuh membesar dan meregang yang disebabkan oleh stimulasi estrogen dan progesteron, dan terjadi akibat tekanan mekanis dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan. Dinding uterus menipis dan melunak ketika uterus membesar. Pada hamil aterm, tebal dinding tersebut adalah kurang dari 2,5 cm. Pembuluh-pembuluh darah uterus mengalami dilatasi hebat untuk memasuk peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta. (Mizawati, 2016).

d. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar air susu jolong atau kolostrum berwarna kuning. Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormon saat kehamilannya itu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin (Fitriahadi, 2017).

e. Perubahan pada sistem pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidak meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal ini menyebabkan peningkatan ventilasi pernafasan per menit yaitu jumlah udara yang masuk dalam 1 menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan per menit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan resiko

hiperventilasi pada ibu. Walaupun hiperventilasi secara normal menyebabkan alkalosis, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi di karbonat di ginjal. Namun hyper ventilasi ini disebabkan oleh efek progesteron secara langsung di pusat pernapasan. Ibu hamil mungkin merasa cemas akan terjadinya dyspnoe (Walyani, 2015).

f. Perubahan pada sistem perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume Renault meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Uterer berdilatas, perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk adenocorticotrofik hormon (ACTH), ADH (Anti Diuretic Hormon), aldostero, aldosteron, kortisol, HCS, dan hormon tiroid. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif yang tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 Minggu post partum. Glukosuria pada kehamilan tidak selamanya abnormal, hal ini mungkin berhubungan dengan peningkatan kortikosteroid. Bila sering terjadi harus sering kita waspadai terjadi diabetes minitus, peningkatan glukosa ini juga mempermudah terjadinya infeksi pada saluran perkemihan. Protein urine secara normal diekskresikan 200-300 mg/hari, bila

melebihi 300 mg/hari, maka harus diwaspadai terjadinya komplikasi (Mizawati, 2016).

g. Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah, produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang. Makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicernakan lebih lama berada dalam usus (Mizawati, 2016).

h. Perubahan metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita cukup hemat dalam pemakaian tenaga (Mizawati, 2016).

i. Perubahan sistem musculoskeletal

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen ligamen dalam tubuh menyebabkan

peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama pada otot-otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan (Mizawati, 2016)

j. Sistem endokrin

Segala perubahan fisik yang dialami wanita hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan khusus dari hormon. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara, untuk pembentukan atau produksi ASI selama masa nifas. Pada kehamilan, sekresi kelenjar hipofise umumnya menurun, selanjutnya meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin. Prolaktin akan meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, fungsi prolaktin disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun (Mizawati, 2016).

k. Sistem pembekuan darah

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga

berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi, dan merupakan pemelihara suhu tubuh. Faktor-faktor pembekuan dan plates selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, dengan akibat peningkatan risiko terjadinya DIC (Disseminated Intravascular Cagulation) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi antara lain mulai hidatidosa dan abrupsiv plasenta atau solusio plasenta (Walyani, 2015).

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester 3 terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Mizawati, 2016).

1. Sistem integumen atau kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada

dahi, pipi, hidung yang dikenal sebagai cloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae. Linea Alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit seolah-olah retak-retak warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae livide. Setelah partus trialief ide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama striae albikantes (Fitriahadi, 2017)

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yuliani, dkk hal 44, 2021, trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada selab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalan-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat

kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

4. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Mencegah hal tersebut ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan anne-marie selama kehamilan adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Agar kebutuhan kalori terpenuhi ibu harus mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal atau padi-padian dan produk olahannya seperti kentang gula kacang-kacangan biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani, 2015).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan izin mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Mizawati, 2016).

d. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah choitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul yaitu sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Walyani, 2016).

e. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

f. Eliminasi

Pada trimester ketiga frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul. Sedangkan buang air besar (BAB) sering obstipasi atau sembelit karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah

konstipasi dan sering buang air kecil konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Seringnya buang air kecil pada trimester 3 terjadi karena pembesaran janin yang juga menyebabkan kerusakan pada kantung kemih tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5. Ketidaknyamanan Trimester III

a. Sering kencing (BAK)

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan

dasar kandung kemih terdorong ke depan dan keatas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat adanya tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu (Munthe dkk, 2019).

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Dengan mengatur waktu konsumsi cairan diharapkan ibu bisa BAK diwaktu siang hari sehingga istirahat tidur ibu saat malam tidak terganggu dan kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang berlandaskan pada malam hari atau menjelang pagi hari (Munthe dkk, 2019).

c. Kram pada kaki

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan 24-36 minggu kehamilan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut (Munthe dkk, 2019).

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan disebut sebagai sesak nafas normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi akibat perubahan anatomi toraks

selama kehamilan. Dengan semakin bertambah usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga (Munthe dkk, 2019).

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh ibu hamil. Pada trimester II hampir semua wanita hamil mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nocturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah, yaitu :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
- 5) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.

- 6) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- 7) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 8) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II. Ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe dkk, 2019).

g. Konstipasi

Konstipasi pada wanita hamil yang belum pernah merasakan sebelumnya, akan terjadi pada usia kehamilan menginjak trimester II dan III. Masalah konstipasi ini disinyalir terjadi akibat menurunnya peristaltik yang muncul akibat relaksasi otot polos saat terjadi peningkatan progesteron pada usus besar. Konstipasi terjadi juga disebabkan oleh pembesaran uterus yang mengakibatkan terjadinya pergeseran dan tekanan pada usus atau

bagian presentasi. Kondisi tersebut berdampak pada saluran gastroin testinal, yakni penurunan motilitas. Adapun cara mengatasinya yaitu (Rohmania & Indah, 2017):

- 1) mengonsumsi buah buahan : buah pisang terbukti dapat mengatasi konstipasi pada ibu hami. Pisang merupakan jenis buah-buahan yang mudah dicerna dan memiliki khasiat antasida. Buah pisang sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam lambung. Sebagian besar ahli menyarankan mengonsumsi pisang yang manis seperti pisang raja. Buah pisang yang memiliki serat ini dapat memperlancar buang air besar. Kandungan vitamin B6 yang ada dalam buah pisang juga dapat mengurangi gejala diare
- 2) Mengonsumsi air mineral : Susah buang air besar (sembelit) atau dikenal juga dengan istilah konstipasi dapat Volume 5, Nomor 1 Juli 2017, 13-17 14 diatasi secara mudah dengan terapi minum air mineral. Ukuran air mineral yang harus dikonsumsi dalam setiap harinya adalah 2-3 gelas pada waktu pagi dan sore. Makanan yang masuk ke dalam tubuh akan dapat tercerna dengan baik jika asupan air meinerall sebagai asupan cairan dalam tubuh mencukupi. Pada saat kekurangan cairan, kerja usus besar dan usus halus ibu hamil tetap bekerja sebagaimana mestinya. Cairan yang terkandung dalam feses akan terserap untuk mempertahankan kondisi tubuh agar tetap

dalam keadaan cukup cairan atau hidrasi. Akibat penyerapan tersebut, cairan yang ada dalam feses berkurang, feses menjadi keras dan sulit untuk dikeluarkan. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi ibu hamil untuk minum air mineral sekurang-kurangnya 2 liter atau sekitar 8 gelas per-hari

- 3) Melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan dipagi hari :
Konstipasi juga dapat dicegah dengan melakukan cukup aktivitas atau mobilisasi dan olah raga. Olah raga atau lari-lari kecil secara teratur yang dilakukan oleh pasien (orang hamil) akan meningkatkan sirkulasi dan otototot dinding pada perut. Olah raga teratur tersebut sangat disarankan dan berguna terlebih bagi orang yang menderita atoni otot perut

h. Nyeri pada punggung

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Adapun cara mengatasinya yaitu dengan tidak melakukan aktivitas yang berta, serta ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup.

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual(penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda daei pre-eklampsia (Walyani, 2015).

d. Bengkak di muka atau jari-jari tangan

Edema ialah penumpukan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh daan biasanya dapat diketahui dari kenaikan

berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis pre-eklampsia. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah seirus jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema(bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin(Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin,

Perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati daei semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan bekum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, keterangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi (Walyani, 2015).

g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2002, p.212)

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

7. Persiapan persalinan

Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan (Kemenkes RI,2016). Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti:

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat bersalin
- c. Biaya persalinan
- d. Transportasi yang akan digunakan
- e. Calon pendonor
- f. Pakaian ibu dan bayi dan
- g. Pendamping saat persalinan.

2.1.2 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan persalinan plasenta (walyani & Purwoastuti, 2019).

2. Tahap persalinan

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi a fase, yaitu:

a) Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu;

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Oktarina, 2016).

2) Asuhan kala 1.

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala 1 menurut Marmi, 2012:

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan

- (1) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.

- (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinannya
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
- (1) Lakukan perubahan posisi.
 - (2) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempatkan tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
 - (3) Sarankan ia untuk berjalan
 - (4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya
 - (5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - (6) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - (7) Jika diperlukan, berikan petidin 1 mg/kg BB (tetapi jangan melebihi 100 mg) I.M atau I.V secara perlahan atau morfin 0,1 mg/kg BB I.M atau tramadol 50 mg per oral atau 100 mg suppositoria atau metamizol 500 mg per oral
- c) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan

- e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK atau BAB.
- f) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara:
 - (1) Gunakan kipas angin atau AC.
 - (2) Menggunakan kipas biasa
 - (3) Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya .
- g) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- h) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- i) Pemantauan pada kala I

b. Kala II

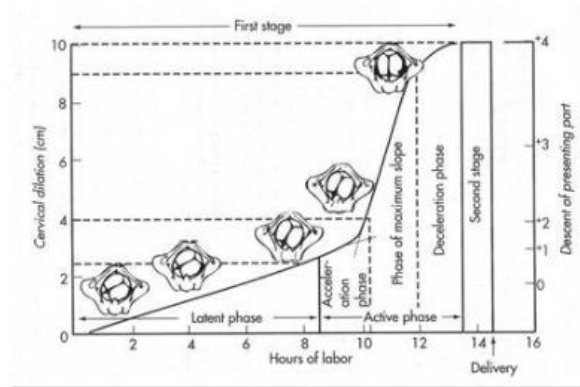
1) Pengertian.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II menurut Oktarina, 2016 adalah

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai h

- e) ipomoglion berturut-turut lahir ubun ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- f) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- g) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- h) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1.5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Gambar 2.1 kurva persalinan normal dan posisi kepala janin



Sumber; obfkumj.blogspot.com

2) Asuhan kala II.

Asuhan kala II menurut Marmi, 2012 ialah:

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu:
 - (1) Mendampingi agar ibu merasa nyaman
 - (2) Menawarkan minum, mengipasi, memijat
- b) Menjaga kebersihan diri
 - (1) Agar terhindar dari infeksi
 - (2) Jika ada darah, lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- c) Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan
- d) Mengatur posisi ibu. Dalam membimbing mendedan dapat diposisi berikut:
 - (1) Jongkok.
 - (2) Menungging.
 - (3) Tidur miring.
 - (4) Setengah duduk.
- e) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- f) Memberikan cukup minum = memberi tenaga dan mencegah

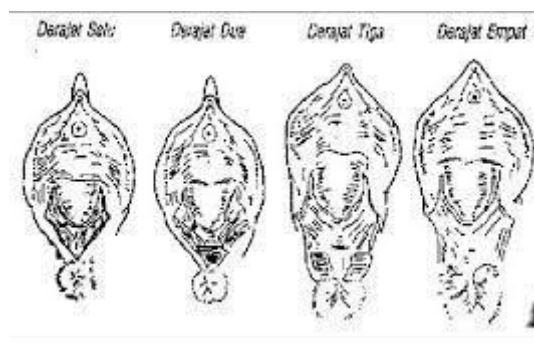
c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda;

- 1) Uterus menjadi budar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena placenta di lepas ke segmen bawah lahir.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan. secara erede pada fundus uteri. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina, 2016).

Gambar 2.2 derajat luka perineum



Sumber: digilib.unimus.ac.id

d. Kala IV

- 1) Pengertian.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah Pemeriksaan tanda tanda vital, Kontraksi uterus dan perdarahan (Oktarina,2016).

- 2) Asuhan kala IV.

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pada kala ini, harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan. Kematian ibu pascapersalinan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eclampsia postpartum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Asuhan yang harus diberikan setelah pasenta lahir menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 adalah sebagai berikut.

- a) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jati tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
- c) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
- d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
- e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- f) Pendokumentasian.
- g) Penilaian klinik.
 - (1) Fundus dan kontraksi uterus.
 - (2) Pengeluaran pervaginam.

- (3) Pemeriksaan plasenta dan selaput ketuban.
- (4) Pastikan kandung kemih kosong.
- (5) Robekan jalan lahir.
- (6) Kondisi vital sign ibu.
- (7) Kondisi bayi baru lahir.

3. Macam-macam persalinan

a. Macam- Macam Persalinan.

Macam-macam persalinan menurut Muthmainah dkk, 2017 ialah:

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga bu sendiel tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi :

a) Persalinan Spontan.

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan ahir ibu tersebut.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraks forceps atau dilakukan operasi section caesar
Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin 500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

b) Immaturus.

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

f) Presipitatus : Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam

4. Sebab-sebab terjadinya persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya kontraksi uterus(rahim)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengjangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 Detik. Pada persalinan wala, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15-20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur

waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi berikutnya (Walyani & Purwoastuti, 2019).

2) Keluarnya Lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini lah yang disebut sebagai *bloody slim* (Walyani & Purwoastuti, 2019).

3) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras Sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani & Purwoastuti, 2019).

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2019).

5. Kebutuhan dasar ibu bersalin
 - a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat,

sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Kurniarum, 2016).

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat

diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit (Kurniarum, 2016).

c. Kebutuhan eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Kurniarum, 2016)

d. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan

sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kurniarum, 2016).

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Kurniarum, 2016).

f. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan

merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- 3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (Kurniarum, 2016).

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Kurniarum, 2016).

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri ibu yaitu dengan Metode non-medis berupa :

a. Teknik kompres hangat.

Terapi kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Kompres panas juga memperlancar sirkulasi darah; mengurangi rasa sakit; memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien; memperlancar pengeluaran eksudat serta merangsang peristaltik usus. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rahman dkk, 2017).

b. Massase atau pijat cara lembut

Massase atau pijat cara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut (Rahman dkk, 2017).

c. Teknik relaksasi nafas

Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016)

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 sampai 41 Minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus kehidupan diluar uterus (Tando, 2020).

2. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusu dini (IMD). Penilaian klinis bayi normal segera sesudah lahir bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk keberlangsungan hidup bayi, seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah, apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, akan terjadi penurunan denyut jantung

secara cepat tumbuh menjadi biru atau pucat dan reflek melemah sampai menghilang jika tidak ditangani secara cepat tepat dan benar keadaan umum bayi akan menurun dengan cepat dan mungkin menyebabkan kematian beberapa bayi mungkin voli secara spontan dan dalam 10 sampai 30 menit sesudah lahir tetapi bayi ini tetap berisiko tinggi mengalami kecacatan dimasa dewasa (Tando, 2020).

Pada waktu lahir bayi sangat aktif frekuensi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali permenit yang kemudian turun sampai 140 kali per menit sampai 120 kali per menit pada waktu bayi berusia 30 menit pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali permenit disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit akibat keaktifan yang berlebihan adalah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dari dalam dalam keadaan ini bayi tertidur selama beberapa menit sampai 4 jam pada saat pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadimudah terangsang dengan frekuensi jantung meningkat dan perubahan warna kulit serta kadang-kadang Keluar lendir dari mulut sesudah masa ini dilampaui keadaan stabil daya hisap dan reflek mulai teratur (Tando, 2020).

Evaluasi awal evaluasi awal bayi baru lahir di laksanakan segera setelah lahir menit pertama dengan menilai dua indikator kesejahteraan baik yaitu pernapasan dan frekuensi frekuensi jantung bayi pada menit pertama bidan mengacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada

bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini Sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir penilaian ini mengacu pada skor sigtuna (Tando, 2020).

3. Evaluasi Nilai APGAR

Data yang berharga dari periode neonatus ini adalah nilai APGAR pada menit pertama dan kelima bidan harus mencatat jenis dan durasi setiap upaya resusitasi yang dilakukan pada saat kelahiran setiap informasi yang dmengindikasikan asfiksia pada bayi baru lahir adalah hal penting yang ditandai dengan hipotermia atau hipertermia dan hipoglikemia. Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Tando, 2020).

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal.
<i>Pulse</i> /denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
<i>Grimace</i> /respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> /tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> /pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik

	tidak teratur		dan teratur
--	---------------	--	-------------

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala 3 persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat selanjutnya hasil pengamatan bayi baru lahir berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Hasil penilaian APGAR dijumlahkan ke bawah untuk menentukan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan tepat hasil penelitian pada menit pertama dan kelima merupakan patokan dalam menentukan penanganan segera setelah lahir (Tando, 2020).

4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, iya akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terus stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanisme akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kalinya. Tekanan intra toraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama kemungkinan adanya udara yang masuk ke dalam paru-paru titik setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat titik surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir nafas (Elisabeth & Endang, 2019).

b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan dapat muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas hubungan antara esofagus bahwa dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth & Endang, 2019).

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi khusus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding

dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus (Elisabeth & Endang, 2019).

c. Perubahan pada sistem imun

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 maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Elisabeth & Endang, 2019).

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek besar

mainan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Elisabeth & Endang, 2019).

d. Perubahan pada sistem ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik tercermin dari berat janin urine (1,004) dan osmolalitas urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Elisabeth & Endang, 2019).

Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat

mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan di dalam ginjal (Elisabeth & Endang, 2019).

e. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruangan bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stres dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas

menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir (Astuti dkk, 2016).

f. Sistem integumen

Pada saat lahir seluruh struktur kulit sudah terdapat namun fungsi dari integumen belum optimal. Kelenjar sebacea sangat aktif pada masa akhir janin dan awal bayi karena tingginya tingkat androgen dari ibu. Tersumbatnya kelenjar sebacea dapat mengakibatkan milia. Kelenjar ektrin yang menghasilkan keringat berespon terhadap panas dan emosi mulai berfungsi pada saat lahir. Fase pertumbuhan folikel rambut terjadi simultan pada waktu lahir. Selang beberapa bulan, kesinkronan antara kehilangan rambut dengan pertumbuhan rambut terganggu dan akan menyebabkan banyaknya rambut yang tumbuh dan sebaliknya terjadi kebotakan. Pertumbuhan rambut lebih cepat pada bayi pria daripada bayi wanita (Maryunani, 2014).

g. Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh benda menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan penutupan ductus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun

tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya (Astuti dkk, 2016).

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan ductus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus arteriosus, dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Astuti dkk, 2016).

5. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat bergantung pada pengalaman seorang bidan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Bahaya yang ditakutkan adalah

bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, gunting tali pusat harus benar-benar steril. Selanjutnya, tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau bersih dan kering (Tando, 2020).

Untuk mendukung transfusi fisiologis pada 1 sampai 3 menit pertama kehidupan dan meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tali pusat masih utuh posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya akibat dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit sebagian besar aliran darah dari tali pusat masuk ke dalam tubuh bayi baru lahir. Walaupun aliran darah mulai berbalik yaitu dari bayi ke plasenta situasi ini kemungkinan besar tidak terjadi karena tali pusat mengalami spasme dengan cepat pada suhu diluar uterus. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat (Tando, 2020).

Cara memotong tali pusat :

- a. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem k-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simouli mati mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua

kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.

- d. Membungkus dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu

Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia :

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini mengakibatkan Serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu

- c. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL, cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih dari 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir : Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi.

6. Inisiasi Menyusu Dini

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut dengan inisiasi menyusu dini (IMD). Adapun keuntungan dari dilakukannya IMD, yaitu :

- a. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif
- b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi
- c. Suhu bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya
- d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
- e. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal

Adapun prosedur dan gambaran pola yang di adalah sebagai berikut :

- a. tempatkan bayi di atas perut ibu dalam 1 jam pertama tanpa batas kain di antara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap
- b. setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, bayi mulai mencari puting susu ibu

- c. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu dan dengan insting bayi akan mencari sumber bawah tersebut
- d. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang puting susu ibu selanjutnya bayi mulai menghisap
- e. Selama periode ini tangan bayi akan rumah sakit payudara ibu dan selama itu pula reflek pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi (Tando, 2020).

7. Inisiasi Menyusui Dini.

a. Defenisi.

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri detalah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22 % dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui. Bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya setelah lahir, 50 % tidak akan bisa menyusui sendiri.(Yuni dan Widy, 2021).

b. Prosedur IMD.

Langkah prosedur IMD menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 yakni:

- 1) Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk mengu rangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan disusui.
- 2) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi, dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya
- 5) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang ber baring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi

- 6) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 7) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.
- 8) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Gambar 2.3 prosedur IMD.



Sumber;<http://bit.ly/2fwadyH>

8. Tujuan dan manfaat IMD.

a. Tujuan

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b. Manfaat IMD untuk bayi

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 manfaat IMD bagi bayi sebagai berikut:

1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

c. Manfaat IMD untuk ibu.

1) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.

2) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin dapat

meningkatkan produksi ASI, mem bantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

d. Tanda keberhasilan IMD.

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya.

9. *Bounding Attachment.*

a. Pengertian Bounding Attachment.

Secara harfiah kata bounding attachment dapat diartikan menjadi, kata "bounding" berarti "ikatan" dan "attachment" berarti sentuhan. Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Menurut Kannel dan Kalus (dalam Buda dan Fajrin), menjelaskan bahwa bounding attachment dapat didefinisikan sebagai hubungan yang unik antara dua orang yang sifatnya spesifik dan bertahan seiring berjalannya waktu. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orangtua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat. Interaksi antara orang tua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi

dengan kontak mata, dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi.

Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan. Bidan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal antara orang tua dan anaknya dengan cara menyediakan lingkungan yang mendukung, sehingga interaksi yang baik antara ibu dan ayah terhadap bayinya dapat terjalin dengan baik. Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Masa tenang setelah melahirkan di saat ibu merasa rileks, memberikan peluang ideal untuk memulai pembentukan ikatan batin.

b. Prinsip-prinsip *bounding attachment*.

- 1) Menit pertama jam pertama kelahiran
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan baik yang sistematis
- 4) Orang tua terlibat proses persalinan
- 5) Adaptasi
- 6) Adanya kontak sedini mungkin
- 7) Fasilitas untuk memberi kontak lebih lama
- 8) Penekanan pada hal-hal yang positif

- 9) Perawatan maternitas khusus
- 10) Libatkan anggota keluarga lainnya
- 11) Pemberian informasi secara bertahap mengenai *bounding attachment*.

c. Dampak positif *bounding attachment*.

Bounding attachment adalah tindakan yang sangat baik dan memiliki beberapa dampak positif, menurut , diantaranya:

- 1) Bayi merasa di cintai, di perhatikan, belajar memercayai, dan menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa amandan berani bereksplorasi.
- 3) Memperkuat ikatan batin bayi dan ibu serta anggota keluarga lainnya.

2.1.4 Asuhan Nifas Dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 atau 40 hari (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2. Tahapan Masa Nifas

Didalam masa nifas dibagi menjadi 3 periode, diantaranya :

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

- 3 *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 4 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3. Perubahan fisiologi ibu nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otonya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot Rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari pendarahan postpartum (Sutanto,2021)

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga kembali seperti sebelum hamil.

- f. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- g. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- h. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

- i. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- j. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2) Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Terdiri dari sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Berisi lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlansung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheaastasis			Lochea tidak lancar keluarnya

3) vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan

vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan tugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Trisnawati, 2012).

4) perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan (Trisnawati, 2012).

b. Perubahan pada payudara

Kadar prolactin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi disimpan dialveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Elisabeth & Purwoastuti, 2015).

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hypofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi myometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita

sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan) (Elisabeth & Purwoastuti, 2015).

c. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Elisabeth & Purwoastuti, 2015)

d. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Rasa sakit didaerah perineum juga dapat menghalangi keinginan ke belakang. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Tresnawati,2012).

e. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Tresnawati,2012).

f. Sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan, karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resisten pembuluh perifer meningkat karena hilangnya prosesuteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervagin kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6minggu (Sutanto, 2021).

g. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal

suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena kebanyakan ASI. Bila suhu tidak menurun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Tresnawati, 2012).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat (>100 kali permenit) bisa disebabkan karena infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda (Sutanto, 2021)

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut badi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 kali permenit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Sutanto, 2021)

4) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena adanya proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi postpartum. Biasanya tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat

mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ibu akan kembali normal selama beberapa hari (Sutanto,2021).

h. Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, 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 tinggi dalam beberapa hari pertama dalam masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hemorokit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangab darah sekitar 200-250 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari 3-7

postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Trisnawati, 2012).

i. Sistem endokrin

1) hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum (Sutanto, 2021).

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2021).

3) hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi, ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu (Sutanto, 2021).

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2021).

4. Perubahan psikologi ibu nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan

sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu. Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “4th day blues (kemurungan hari ke empat)” sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan diri dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

a. Taking In

periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

b. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

c. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

5. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas,

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab menurut Yuliana dan Hakim 2020 ialah;

- a. Memberikan dukungan secara selama berkesinambungan masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

g. Memberikan asuhan secara profesional.

6. Kebijakan program nasional dalam masa nifas.

Berdasarkan Program dan kebijakan dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi menurut Ani dan Saleh 2021, yaitu:

a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

(1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.

(2) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

(3) Pemberian Asi awal

(4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

(5) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

(6) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan.

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya demam.
- 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan.

Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

1) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.

(2) Memberikan konseling tentang KB.

7. Ketidaknyaman masa nifas

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya.

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus.

Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

b. Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

c. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti

lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d. Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

Dalam mengatasi nyeri perineum pada ibu nifas dilakukan asuhan yang berdasarkan evidend based yang telah dilakukan penelitian oleh Oktafia (2019) yaitu kompres dingin(*cold therapy*.) kompres dingin (*cold therapy*) akan menyebabkan ibu postpartum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga implus nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan. Kompres dingin (*cold therapy*) merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi diberbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin berkerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri (Oktafia, 2019).

e. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya 14 tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat. 6) Hemoroid Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

8. Tanda bahaya atau komplikasi masa nifas.

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum menurut Wahyuningsih, 2018 adalah sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

b. Infeksi masa post partum.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada waktunya kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu).

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan

kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

- 1) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
 - 2) Peritonitis umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - 4) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut:

- 1) Istirahat baring
- 2) Rehidrasi peroral atau infus

- 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat.

- 5) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam 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, hematoma dinding vagina.

2.1.5 Asuhan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja

mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Julina,2019)

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan imunisasi.

2. Tujuan Kunjungan Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan paedoman antisipasi bersama orangtua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua maupun kunjungan rumah (Zuraida,2016)

3. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Menurut Setiyani 2016, jenis jenis pencegahan infeksi sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, adapus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera

melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk.

Teknik perawatan pada saat pemotongan dan mengikat tali pusat, serta perawatan tali pusat merupakan prinsip utama yang sangat penting untuk mencegah terjadinya sepsis karena infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang tidak benar mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan penyakit tetanus neonatorum. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan (Maharani dan Yudianti 2018).

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar adalah berdasarkan prinsip-prinsip aseptik dan kering serta tidak lagi dianjurkan untuk menggunakan alkohol ataupun ramua-ramuan lainnya, serta tidak ditutup rapat. Meskipun bisa ditutup, boleh menggunakan kain kassa steril dan tidak diikat terlalu kuat. Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI (Maharani dan Yudianti 2018).

Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung

lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat. Dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat baru lahir (Indriani, 2021)

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta

adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

d. Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional,

meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

4. Adaptasi Neonatus

Menurut Julina,2019 adaptasi neonatus adalah sebagai berikut;

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anterobik. Atau Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang

muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir.

b. Peredaran darah.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-51 liter per menit meter persegi (Gessner 1965), Aliran darah sitolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/meter persegi) karena penutupan duktus arterious. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 8540 mmHg. Kesimpulannya yaitu, tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati duktus arteriosus menyebabkan organ ini berkontraksi sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui duktus tersebut.

Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Darah yang meninggalkan

jantung neonatus menjadi sepenuhnya mengandung oksigen ketika berada dalam paru dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh yang lain. Dalam waktu singkat perubahan-perubahan besar tekanan telah berlangsung pada bayi baru lahir, sekalipun perubahan-perubahan ini secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.

c. Suhu tubuh.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya;

- 1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketikamenimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
- 2) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi

dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBI, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

- 3) Radiasi, panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh. membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).
- 4) Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan. menjadi uap), Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBI, dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:
 - a) Keringkan bayi secara saksama.

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- d. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1–2 jam). Sistem metabolisme neonatus pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Dalam 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, namun terjadi penambahan energi yang diambil dari hasil

metabolisme asam lemak sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg/ 100 ml.

e. Imunoglobulin.

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan. stress imonogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobolin G. sehingga imonologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imonologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M.

Ada tiga macam immunoglobulin (Ig) atau antibodi yang dimiliki bayi, antara lain :

- 1) IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan jumlahnya mencapai 75% dari seluruh antibodi. Pada waktu lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih banyak dari ibu. IgG ini memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan kehidupan. IgG ini mampu melewati plasenta karena molekulnya kecil.

2) IgM dan IgA tidak melewati sawar plasenta, melainkan dihasilkan sendiri oleh janin. IgM juga penting, sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk sewaktu terjadi respons primer adalah golongan ini. Kadar IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama, walaupun kadar sekresi mencapai kadar orang dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernapasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan immunoglobulin jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus.

f. Traktus digestivus.

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas.

g. Hati.

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan

penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang. walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan grey body syndrome.

h. Keseimbangan asam dan basa.

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

i. Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir/ neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi

manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi.

Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi akan dikirimkan ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas.

j. System neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan

gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal.

k. System muskeloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan. Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan intrakranium yang dilakukan dengan memalpsi tegangan fontanel

l. Sistem Reproduksi

Saat lahir, ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar esterogen selama hamil yang diikuti penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pembengkakan payudara pada BBL disebabkan oleh peningkatan esterogen selama masa kehamilan.

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki.

Terdapat rugae yang melapisi kantung skrotum

m. Sistem gastrointestinal

Saat lahir, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Lama pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Bising usus terdengar dalam 1 jam kelahiran. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam

n. Sistem Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama

kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi

5. Komplikasi Neonatus

Komplikasi pada neonatus menurut Setiyani dkk, 2016 ialah:

a. *Caput succedenum.*

Caput Succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala.

b. *Chepal hematoma.*

Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya. *Cephalhematoma* disebabkan perdarahan subperiostal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacuum. Kebanyakan *Cephalhematoma* diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. *Cephalhematoma* ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. *Cephalhematoma* tidak memerlukan pengobatan.

c. Fraktur klavikula (tulang kolar)

Merupakan cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau hantaman langsung ke bahu. Lebih dari 80% fraktur ini terjadi pada sepertiga tengah atau proksimal klavikula. Penanganan Fraktur Klavikula adalah :

- 1) Dengan cara reduksi tertutup dan imobilisasi. Modifikasi bahu (gips klavikula) atau balutan berbentuk angka delapan atau strap klavikula dapat digunakan untuk mereduksi fraktur ini, menarik bahu ke belakang, dan mempertahankan dalam posisi ini. Bila dipergunakan strap klavikula, ketiak harus diberi bantalan yang memadai untuk mencegah cedera kompresi terhadap pleksus brakhialis dan arteri aksilaris.
- 2) Peredaran darah dan saraf kedua lengan harus dipantau. Fraktur 1/3 distal klavikula tanpa pergeseran dan terpotongnya ligamen dapat ditangani dengan sling dan pembatasan gerakan lengan. Bila fraktur 1/3 distal disertai dengan terputusnya ligamen korakoklavikular, akan terjadi pergeseran, yang harus ditangani dengan reduksi terbuka dan fiksasi interna.

d. Fraktur humerus.

Fraktur Humerus Pengertian fraktur humerus adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa pada tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang. Penyebab fraktur humerus adalah kesalahan

teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi kepala / sungsang dengan lengan membung ke atas. Penanganan Fraktur Humerus adalah :

- 1) Beri bantalan kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku.
 - 2) Balut lengan atas sampai dada dengan kasa pembalut.
 - 3) Fleksikan siku 90 derajat dan balut dengan kasa pembalut lain, balut lengan atas menyilang dinding perut. Yakinkan bahwa tali pusat tidak tertutup kasa pembalut.
 - 4) Imobilisasi lengan selama 2-4 minggu.
- e. Pendarahan intra kranial.

Perdarahan Intra Kranial adalah cedera lahir serius yang sering terjadi pada bayi dengan kecendrungan perdarahan dan bayi yang lahir dengan penyulit. Penatalaksanaan perdarahan intra kranial adalah :

- 1) Atur posisi bayi, agar bayi dapat bernapas dengan leluasa
- 2) Berikan ASI, kalau tidak mau menetek ASI berikan dengan pipet sedikit demi sedikit
- 3) Pergerakan dibatasi jangan diangkat-angkat untuk mengurangi perdarahan
- 4) Perawatan muntah, perhatikan oral hygiene, tidur bayi kepala miring kekiri atau kekanan

- 5) Perawatan kejang yaitu dengan cara memasukkan tong spatel atau sendok yg sudah dibungkus ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit oleh giginya dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh kebelakang menutupi saluran penapasan
- 6) Merujuk ke RS.

2.2 Manajemen kebidanan (Varney).

2.2.1 Manajemen varney langkah I-VII.

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney menurut Ira, 2019 sebagai berikut;

a. Langkah I (pengumpulan data dasar).

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

b. Anamnesis.

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

- 1) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital,
- 2) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan cacatan terbaru serta cacatan sebelumnya).

c. Langkah II (Intepetasi data dasar).

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis. atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang

telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

d. Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial).

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

e. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera)

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

f. Langkah V (Melaksanakan Perencanaan).

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh

meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

g. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

h. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

2.2.2 SOAP.

Menurut Aziz, 2021 langkah SOAP adalah sebagai berikut:

S (Subyektif) Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari
: pasien.

O (Obyektif) : Data yang di observasi dari hasil pemeriksaan
oleh perawat/tenaga kesehatan lain

A (Analisa) : Kesimpulan dari obyektif dan subyektif

P (Penatalaksanaan): Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis.

Menurut Elisabeth, 2015 manajemen SOAP ialah;

a. S (subyektif).

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang " S " diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yng dibuat.

b. O (Obyektif).

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan.

- 2) dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Data ini mmemberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A (*Assesment*).

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) Diagnosa/masalah Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

(1) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang

(2) sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. P (Penatalaksanaan).

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P"

2.2.3 Manajemen ASKEB Varney

2.2.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN

KEHAMILAN PADA NY “.....” UMUR TAHUN G...P...A...

TRIMESTER III FISILOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

- Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung
sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang
ditempuh pasien
- Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Biodata suami

Nama suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Alasan Datang :

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 28-40 minggu.

3. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, nyeri pada bagian punggung, susah tidur dan sulit BAB,

4. 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).

5. Riwayat Pernikahan :

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

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

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

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : diisi sesuai dengan usia pertama haid
normalnyapada usia 12 – 15 tahun

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

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

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

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP : diisi oleh bidan sesuai dengan

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

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

Screening TT : T5

Tablet Fe : Diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet

Tablet Kalsium : Diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet kalsium

TM III :

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali

Tempat : diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Hb Hb, urin protein, glukosa urin, reduksi

Keluhan Diisi berdasarkan keluhan yang ibu rasakan pada TM III seperti sering BAK, sulit tidur, nyeri punggung dan pinggang, nafas pendek, sulit BAB

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam sehari pada masa nifas

Jenis : Diisi sesuai dengan jenis makanan yang di konsumsi ibu pada masa nifas

Nafsu makan : Baik/tidak baik

Masalah : Ada/ tidak ada

Minum

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam sehari pada masa nifas

Jenis : diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi pada masa nifas

Masalah : Ada/tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kalifrekuensi ibu BAB dalam sehari

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecoklatan

Bau : Diisi sesuai bau feses apakah Khas feses/busuk/amis

Masalah : Ada/tidak

BAK

- Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam sehari
- Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi urin apakah cair
- Warna : Diisi sesuai warna urin apakah kekuningan/kuning jernih/...
- Bau : Diisi sesuai bau urin apakah Khas urin/busuk/amis
- Masalah : Ada/ tidak ada

c. Pola *Personal Hygiene*

- Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam 24 jam terakhir
- Keramas : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam 24 jam terakhir
- Sikat gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam 24 jam terakhir
- Ganti pakaian : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakaian dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Ada/ tidak ada

d. Pola Istirahat

Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam 24 jam terakhir

Tidur malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam 24 jam terakhir s

Masalah : Ada/ tidak ada

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

f. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/ tidak

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas/ tidak

Kehamilan diinginkan : Ya/ tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/sedang/lemah

Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis
/Koma

Tanda-tanda Vital

a) TD : Sistole : 110 – 130 mmHg

Diastole : 70 – 90 mmHg

b) P : 80-100 x/menit

c) RR	: 16-24 x/menit
d) T	: 36,5-37,5 °c
TB	: > 145 cm
BB saat hamil	:kg
BB sebelum hamil	:kg
LiLa	: \geq 23, 5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Warna : Tidak Kusam/kusam

Kerontokan : Tidak Ada/ada

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Distribusi : Merata/tidak merata

Nyeri Tekan : Tidak Ada/ada

b. Wajah

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Oedema : Tidak Ada/ada

Keadaan : Tidak Pucat/pucat

c. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis/anemis

Sklera : Tidak ikterik/ikterik

Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak simetris
Kebersihan : Bersih/tidak bersih
Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret

e. Mulut

Bentuk : Simetris/tidak simetris
Kebersihan : Bersih/tidak bersih
Warna : Kemerahan/tidak
Gigi
Caries gigi : Ada/tidak ada
Gusi
Warna : Kemerahan/tidak
Oedema : Tidak ada oedema/ada odema
Bibir
Warna : Merah/tidak
Keadaan : Lembab/kering
Bentuk : Simetris/tidak simetris
Lesi : Tidak ada lesi/simetris

f. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak bersih
Pengeluaran : Tidak ada serumen/ada

g. Leher

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan/ada

Kelenjar Parotis	: Tidak ada pembengkakan/ada
Kelenjar Vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan/ada
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Retraksi dinding dada	: Tidak Ada/ada
i. Payudara	
Pembesaran Abnormal	: Tidak Ada/ada
Bentuk dan ukuran	: Simetris/tidak simetris
Keadaan puting	: Menonjol/tidak menonjol
Pengeluaran	: Tidak Ada/ada
Areola	: Hyperpigmentasi/tidak
Benjolan	: Tidak ada benjolan / massa
Nyeri	: Tidak nyeri/ada
j. Abdomen	
Pembesaran	: Ada/tidak ada
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Linea	: Ada/tidak ada
Bekas luka Operasi	: Ada/Tidak ada bekas luka Operasi
Striae	: Ada/tidak ada
Palpasi	

- Leopold I : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian fundus dan tinggi fundus ibu TFU ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu dan ± 33 cm pada usia kehamilan 40 minggu dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak Melenting
- Leopold II : Disebelah kanan atau kiri perut ibu terabakeras memanjang dan di sebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau Tidak
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala bayi telah turun, (konvergen) bila jari- jari pemeriksa dapat bertemu, (divergen) jika jari- jari pemeriksa tidak dapat bertemu dan untuk menghitung perlimaan

Auskultasi

Punctum maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 jari bawah pusat/ 2 jari atas pusat)

DJJ : + / -

Frekuensi : 120-160 X/ menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Kekuatan : Kuat/lemah

k. Ekstremitas

Oedema : Oedema pada kaki/tidak odema

Kuku jari : Tidak pucat/pucat

Varises : Tidak ada/ada

Keluhan : Tidak ada/ada

Reflek patela : (+/+) / (-) (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah dan Urine

Golongan Darah : A/B/O/AB

Hb : 8-11 gr%

Glukosa Urine : Negatif/positif

Protein Urine : Negatif/positif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....“ umur tahun G...P...A... usia kehamilan 28-40 Minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke...

3. Ibu mengatakan usia kehamilannya...
4. Ibu megatakan HPHT tanggal ...
5. Ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada bagian punggung, susah tidur di malam hari, sulit BAB,

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/sedang/lemah
 Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis
 /Koma

Tanda-tanda Vital

a) TD : Sistole : 110 – 130 mmHg
 Diastole : 70 – 90 mmHg
 b) P : 80-100 x/menit
 c) RR : 16-24 x/menit
 d) T : 36,5-37,5 °c
 TB : > 145 cm
 BB saat hamil :kg
 BB sebelum hamil :kg
 LiLa : $\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

- Leopold I : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian fundus dan tinggi fundus ibu TFU ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu dan ± 33 cm pada usia kehamilan 40 minggu dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak Melenting
- Leopold II : Disebelah kanan atau kiri perut ibu teraba keras memanjang dan di sebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau Tidak
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala bayi telah turun, (konvergen) bila jari- jari pemeriksa dapat bertemu, (divergen) jika jari- jari pemeriksa tidak dapat bertemu dan untuk menghitung perlimaan

Auskultasi

Punctum maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 jari bawah pusat/ 2 jari atas pusat)

DJJ : + / -

Frekuensi : 120-160 X/ menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Kekuatan : Kuat/lemah

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Darah dan Urine

Golongan Darah : A/B/O/AB

Hb : 8-11 gr%

Glukosa Urine : Negatif/Positif

Protein Urine : Negatif/Positif

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Nyeri pada bagian pinggang
3. Susah tidur di malam hari
4. Sulit BAB

C. Kebutuhan

1. Informed Consent
2. Pemenuhan kebutuhan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Personal hygiene
6. Tanda bahaya kehamilan trimester 3
7. Persiapan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kehamilan TM III berlangsung aman dan normal sampai usia kehamilan aterm.</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>a. TD : systole 100-130 diastole 60-90 mmHg</p> <p>b. P : 80-90 X/Menit</p> <p>c. RR : 20-24X/Menit</p> <p>d. T : 36,5°C-37,7°C</p> <p>e. LiLA : 23,5-29 Cm</p> <p>2. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dan diharapkan tidak terjadi komplikasi pada janin.</p> <p>4. Ibu mampu memahami dan</p>	<p>1. Informed consent</p> <p>2. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik</p> <p>3. Beri tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>4. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yang terjadi pada trimester III.</p> <p>5. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi di trimester III, yaitu sering BAK, nyeri pada bagian punggung, sulit tidur dan sulit BAB serta bagaimana cara mengatasinya.</p> <p>6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : Kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir</p>	<p>1. Persetujuan melakukan tindakan yang diberikan anggota keluarga untuk dilakukan tindakan setelah diberikan penjelasan</p> <p>2. Untuk mengetahui apakah ada kelainan pada fisik ibu</p> <p>3. Penjelasan hasil pemeriksaan dilakukan agar ibu mengetahui bagaimana kondisinya serta kondisi janinnya saat ini sehingga ibu tidak merasa khawatir akan keadaannya.</p> <p>4. Memberi penjelasan pada ibu hamil mengenai perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III bertujuan agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.</p> <p>5. Menjelaskan tentang bagaimana ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III dan menjelaskan pula bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, serta diharapkan ibu dapat memahami dan mengatasi berbagai ketidaknyamanan yang terjadi.</p> <p>6. Dengan memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan diharapkan ibu dapat waspada dan segera pergi ketenaga kesehatan bila telah merasakan tanda-tanda tersebut, sehingga</p>

	<p>mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil TM III</p>	<p>bercampurdarah dari jalan lahir.Keluarnya air ketuban. Beritahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke BPM atau petugas kesehatan terdekat.</p> <p>7. Jelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakkan janin berkurang.</p> <p>8. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transfortasi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur.</p>	<p>tidak terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.</p> <p>7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III pada ibu diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk mengetahuinya dan apabila terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut, maka ibu dapat mendeteksi sedini mungkin dan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan</p> <p>8. Dengan ibu telah mempersiapkan persalinan makan nanti waktu persalinan telah tiba ibu tidak terburu-buru dan semuanya telah tersedia</p> <p>9. Dengan istirahat dan tidur yang cukup diharapkan ibu tidak merasa kelelahan dan kram pada kaki ibu dapat berkurang. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah, oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam ekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil.</p>
--	---	--	---

		<p>10. Anjurkan ibu untuk banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dan konsumsi makanan berserat.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium ± 1200 mg/hari, seperti susu.</p> <p>12. Berikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.</p>	<p>10. Dengan banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dapat menstimulasi peristaltik, dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan tinggi serat. Solusi paling mudah untuk melancarkan buang air besar adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Buah memiliki banyak manfaat karena mengandung sejumlah nutrisi penting bagi tubuh. Salah satu manfaat buah yang utama adalah menjaga kesehatan pencernaan karena mengandung tinggi air.</p> <p>11. Dengan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti susu dapat mencegah ibu kekurangan kalsium, memposisikan kaki lebih tinggi pada saat tidur dapat memperlancar peredaran darah ke otak, serta meredam kaki dengan menggunakan air hangat dapat menyebabkan pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat meregangkan otot-otot yang tegang dan kaku agar kembali rileks dan ibu tidak merasakan kram pada kakinya.</p> <p>12. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Dengan memberikan ibu tablet</p>
--	--	---	---

		<p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan ibu, yaitu 2 minggu lagi karena usia kehamilan ibu sudah 29 minggu atau jika ibu ada keluhan.</p>	<p>fe diharapkan ibu tidak kekurangan zat besi dan mencegah terjadinya anemia pada ibu.</p> <p>13. Dengan melakukan kunjungan ulang maka dapat mendeteksi sedini mungkin jika terjadinya kegawatdaruratan, dan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu.</p>
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering kencing ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U baik 2. Keluhan sering BAK berkurang 3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada saluran kemih. 4. Ibu dapat menjalani kehamilan dengan lancar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III yaitu anatomi letak uterus terhadap kandung kemih 2. Jelaskan pada ibu mengenai pemenuhan <i>personal hygiene</i> 3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAK dan segera mengosongkan kandung kemih secara tuntas pada saat ada dorongan ingin BAK. 4. Perbanyak mengkonsumsi cairan pada siang hari dan kurangi mengonsumsi cairan pada malam hari atau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sering kecing terjadi karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat akibat adanya tekanan. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. (Munthe dkk, 2019). 2. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Mizawati, 2016) 3. Ibu dianjurkan untuk tidak menunda BAK, maka ibu tidak akan merasa sakit ketika BAK dan terhindar dari infeksi saluran kemih. 4. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Dengan mengatur waktu konsumsi cairan diharapkan ibu

		sebelum tidur, anjurkan minum 8-12 gelas/hari.	bisa BAK diwaktu siang hari sehingga istirahat tidur ibu saat malam tidak terganggu dan kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).
M2	<p>Tujuan :</p> <p>setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri pada punggung ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>K/U baik</p> <p>Keluhan sering merasa nyeri punggung berkurang ibu merasa nyaman dan ibu dapat menjalani kehamilan dengan lancar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III yaitu anatomi uterus. 2. Anjurkan ibu tidak mengangkat beban berat atau terlalu membungkuk. dan jika ibu ingin mengambil sesuatu dari berdiri, ibu bisa duduk terlebih dahulu 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menggunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. 2. Mengangkat beban berat dapat membahayakan dan dapat memperparah keadaan ibu. 3. Dengan istirahat yang cukup dan posisi tidur yang benar diharapkan nyeri pada punggung dapat berkurang.
M3	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan nya asuhan kebidanan keluhan sulit tidur ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan perubahan ukuran perut yang mengganggu pergerakan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering

	<p>K/U baik</p> <p>Keluhan sulit tidur berkurang ibu dapat merasa nyaman dan dapat menjalani kehamilan dengan lancar.</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk menghindari rokok, alkohol dan kafein.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk minum segelas susu hangat sebelum tidur.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk membiasakan tidur dengan posisi miring kiri</p>	<p>BAK dimalam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya.</p> <p>2. Mengonsumsi <i>kafein</i> dapat membuat ibu sulit tidur dan membuat jantung berdebar ibu juga diharapkan dengan dijelaskan pada ibu tentang bahaya rokok, alkohol dan kafein bagi kehamilan, serta jelaskan pada ibu bahwa hal-hal tersebut dapat mengganggu kenyamanan ibu, sehingga ibu dapat menghindari hal-hal tersebut.</p> <p>3. Diharapkan dengan ibu meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).</p> <p>4. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah, oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat besarnya pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian</p>
--	---	--	---

			<p>punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam sekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil.</p>
M4	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah diberikan asuhan kebidanan keluhan Sulit BAB ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>Ibu dapat dengan nyaman menjalani aktivitas sehari-hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan dipagi hari 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi air mineral 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pisang Ukuran air mineral yang harus dikonsumsi dalam setiap harinya adalah 2-3 gelas pada waktu pagi dan sore 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olah raga atau lari-lari kecil secara teratur yang dilakukan oleh pasien (orang hamil) akan meningkatkan sirkulasi dan otototot dinding pada perut. Olah raga teratur tersebut sangat disarankan dan berguna terlebih bagi oarang yang menderita atoni otot perut (Rohmania & Indah, 2017). 2. Makanan yang masuk ke dalam tubuh akan dapat tercerna dengan baik jika asupan air meineral sebagai asupan cairan dalam tubuh mencukupi. Pada saat kekurangan cairan, kerja usus besar dan usus halus ibu hamil tetap bekerja sebagaimana mestinya. Cairan yang terkandung dalam feses akan terserap untuk mempertahankan kondisi tubuh agar tetap dalam keadaan cukup cairan atau hidrasi. Akibat penyerapan tersebut, cairan yang ada dalam feses berkurang, feses menjadi keras dan sulit untuk dikeluarkan. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi ibu hamil untuk minum air mineral sekurang-kurangnya 2 liter atau sekitar 8 gelas per-hari (Rohmania & Indah, 2017). 3. Pisang merupakan jenis buah-buahan yang mudah dicerna dan memiliki khasiat antasida. Buah pisang sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam lambung. Sebagian besar ahli menyarankan mengonsumsi

			<p>pisang yang manis seperti pisang raja. Buah pisang yang memiliki serat ini dapat memperlancar buang air besar. Kandungan vitamin B6 yang ada dalam buah pisang juga dapat mengurangi gejala diare (Rohmania & Indah, 2017).</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Diisi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Diisi sesuai dengan implementasi

2.2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “...” UMUR... TAHUN G...P...A...USIA KEHAMILAN ...

MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

- Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Biodata suami

Nama suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

n

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut sejak pukul WIB, keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin. Ibu merasa cemas dengan kondisinya.

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 Pernikahan

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

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

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan
pasien yaitu sudah menikah atau belum

menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

5. Riwayat Haid

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

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

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

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

6. Riwayat Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL yang lalu

No	Hamil ke	Keguguran	Persalinan					Anak				nifas		
			Tahun	Tempat	Uk	Jenis	Penolong	J K	B B	P B	K U	laktasi	Kompli kasi	

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP : diisi oleh bidan sesuai dengan

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

ANC	: 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3 : 3x)
Screening TT	: T5
Tablet Fe	: Diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet
Tablet Kalsium	: Diisi berdasarkan ibu mengkonsumsi tablet kalsium
TM III	:
Frekuensi	: diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali
Tempat	: diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
USG	: diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf
Hb	Hb, urin protein, glukosa urin, reduksi
Keluhan	Diisi berdasarkan keluhan yang ibu rasakan pada TM III seperti sering BAK, sulit tidur, nyeri punggung dan pinggang, kaki keram, kaki bengkak, keputihan, nafas pendek, sulit BAB

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam 24 jam terakhir sebelum persalinan

Jenis : Diisi sesuai dengan jenis makanan yang dikonsumsi ibu dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Nafsumakan : Baik/tidak baik

Masalah : Ada/ tidak ada

Minum

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Jenis : diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada/tidak ada

b) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Diisi sesuai dengan konsistensi feses

apakah padat/cair

Konsistensi : Diisi sesuai dengan jenis makanan yang di konsumsi ibu dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecoklatan/...

Bau Diisi sesuai bau feses apakah Khas feses/busuk/amis

Masalah : Ada/ tidak ada

BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi urin apakah cair

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

Bau Diisi sesuai bau urin apakah Khas urin/busuk/amis

Masalah : Ada/ tidak ada

c) *Pola Personal Hygiene*

- Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibumandi dalam
24 jam terakhir sebelum bersalin
- Keramas : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas
dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Sikat gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok
gigi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Ganti : Diisi sesuai dengan berapa kali ibuganti pakaian
pakaian dalam 24 jamterakhir sebelum bersalin
- Masalah : Ada/ tidak ada

d) *Pola Istirahat*

- Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang
dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Tidur : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur
malam malam dalam 24 jamterakhir sebelum bersalin
- Masalah : Ada/ tidak ada

e) *Riwayat seksual*

- Frekuensi : Diisi sesuai dengan frekuensi ibu berhubungan
suami istri dalam 24 jam terakhir sebelum
bersalin
- Keluhan : Ada/tidak ada
- Masalah : Ada/tidak ada

f) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

g) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/ tidak

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas/ tidak

Kehamilan diinginkan /direncanakan : Ya/ tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/sedang/lemah

Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis

Tanda-tanda Vital

a) TD : Sistole : 110 – 130 mmHg

Diastole : 70 – 90 mmHg

b) P : 80-100 x/menit

c) RR : 16-24 x/menit

d) T : 36,5-37,5 °c

TB : > 145 cm

BB saat hamil :kg

BB sebelum hamil :kg

LiLa : $\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Warna : Tidak Kusam/kusam

Kerontokan : Tidak Ada/ada

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Distribusi : Merata/tidak merata

Nyeri Tekan : Tidak Ada/ada

b) Wajah

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Oedema : Tidak Ada/ada

Keadaan : Tidak Pucat/pucat

c) Mata

Konjungtiva : Tidak anemis/anemis

Sklera : Tidak ikterik/ikterik

Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret

d) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret

e) Mulut

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Kebersihan	: Bersih/tidak bersih
Warna	: Kemerahan/tidak
Gigi	
Caries gigi	: Ada/tidak ada
Gusi	
Warna	: Kemerahan/tidak
Oedema	: Tidak ada oedema/ada odema
Bibir	
Warna	: Merah/tidak
Keadaan	: Lembab/kering
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Lesi	: Tidak ada lesi/simetris
f) Telinga	
Kebersihan	: Bersih/tidak bersih
Pengeluaran	: Tidak ada serumen/ada
g) Leher	
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembengkakan/ada
Kelenjar Parotis	: Tidak ada pembengkakan/ada
Kelenjar Vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan/ada
h) Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Retraksi dinding dada	: Tidak Ada/ada

i) Payudara

Pembesaran Abnormal	: Tidak Ada/ada
Bentuk dan ukuran	: Simetris/tidak simetris
Keadaan puting	: Menonjol/tidak menonjol
Pengeluaran	: Tidak Ada/ada
Areola	: Hyperpigmentasi/tidak
Benjolan	: Tidak ada benjolan / massa
Nyeri	: Tidak nyeri/ada

j) Abdomen

Pembesaran	: Ada/tidak ada
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Linea	: Ada/tidak ada
Bekas luka Operasi	: Ada/Tidak ada bekas luka Operasi
Striae	: Ada/tidak ada
Palpasi	
TFU	
Setinggi prosesus xifoideus	: 36 minggu
Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	: 40 minggu

- Leopold I : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian fundus dan tinggi fundus ibu TFU ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu dan ± 33 cm pada usia kehamilan 40 minggu dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak Melenting
- Leopold II : Disebelah kanan atau kiri perut ibu terabakeras memanjang dan di sebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau Tidak
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala bayi telah turun, (konvergen) bila jari- jari pemeriksa dapat bertemu, (divergen) jika jari- jari pemeriksa tidak dapat bertemu dan untuk menghitung perlimaan

Auskultasi

- Punctum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 maksimum jari bawah pusat/ 2 jariatas pusat)
- DJJ : + / -
- Frekuensi : 120-160 X/ menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Kekuatan : Kuat/lemah

Kontraksi

Lama Diisi sesuai dengan lamanya kontraksi apakah
<20 detik 20-40 detik atau >40 detik

Frekuensi 3-4 kali dalam 10 menit

Irama teratur/ tidak teratur

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

k) Ekstremitas

Atas :

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ tidak

Warna kuku : Kemerahan/pucat

Edema : ada/tidak

Kelainan : ada/tidak

Masalah : Ada/ tidak ada

Bawah :

Bentuk : Simetris/ tidak

Oedema pretibial : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Reflek patella kaki	: (+/+) / (-) (-)
Masalah	: Ada/ tidak ada
l) Genitalia Pemeriksaan Eksterna	
Lesi	: ada/ tidak
Oedema	: Ada/ tidak
Varises	: ada/tidak
Kelenjar bartoloni	: ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Pornik	: anterior / retro
Pendataran	: 0-100 %
Pembukaan	: 1- 10 cm
Ketuban	: (+) / (-)
Persentasi	: Kepala/Bokong/ Kaki/
Muka	
Penurunan	: Hodge I-IV
Penunjuk	: UUK / UUB
Porsio	: lunak/ kaku/tipis/tebal
m) Anus	
Haemoroid	: Ada / Tidak Ada
Masalah	: Ada/ tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Darah dan Urine

Golongan Darah	: A/B/O/AB
Hb	: 8-11 gr%
Glukosa Urine	: Negatif/positif
Protein Urine	: Negatif/positif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny”...” umur ... tahun G...P...A... usia kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Data dasar :

Data Subjektif :

- a. ibu mengatakan namanya sesuai dengan kartu identitas
- b. Ibu mengatakan kehamilannya yang ...
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal ...
- d. Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang sejak pukul WIB, terasa kuat, keluar lendir bercampur darah sejakpukul WIB, dan air ketuban belum/ sudah keluar
- e. Ibu merasa cemas untuk menghadapi persalinan

Data Objektif :

1. Usia kehamilan ... minggu

2. TD : Systole : 110 – 130 mmHg

Diastole : 70 – 90 mmHg

P : 80 – 100 kali / menit

T : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali / menit

DJJ : 120 - 160 x/menit

3. Kontraksi

Lama : diisi sesuai dengan lamanya kontraksi apakah <20 detik,

20-40 detik atau >40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

4. Genitalia Pemeriksaan Eksterna

Lesi : ada/ tidak

Oedema : Ada/ tidak

Varises : ada/tidak

Kelenjar bartoloni : ada/tidak

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pornik : anterior / retro

Pendataran : 0-100 %

Pembukaan : 5- 10 cm

Ketuban : (+) / (-)

Persentasi : Kepala/Bokong/ Kaki/ Muka

Penurunan : Hodge I-IV

Penunjuk : UUK / UUB

Porsio : lunak/ kaku/tipis/tebal

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Jaga privasi ibu
4. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
6. Pemenuhan kebutuhan cairan
7. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
8. Pencegahan infeksi
9. Manegement nyeri
10. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi
11. Ambulasi
12. Personal hygiene
13. Menghadirkan pendamping persalinan
14. Memberikan support mental dari anggota keluarga dan bidan
15. Ajarkan ibu cara mengedan
16. Persiapkan alat persalinan

17. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
D X	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-100 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C 3. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya 4. Ibu dapat memilih posisi sesuai dengan keinginannya dan mengetahui cara mendedan yang baik dan benar. 5. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 3. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 1 - 10 cm. b. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, diharapkan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini. 3. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 4. Dengan mengetahui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

<p>6. Kontraksi:</p> <p>a. Lamanya : >40 detik</p> <p>b. Frekuensi : 3-4 x/menit</p> <p>7. Pembukaan</p> <p>a. Fase laten : fase laten selama 8 jam, pembukaan sangat lambat mencapai 3 cm,</p> <p>b. Fase aktif akselerasi : dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm</p> <p>c. Fase aktif dilatasi maksimal : dalam 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm</p> <p>d. Fase aktif deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap</p> <p>8. Penurunan kepala : Hodge I-IV</p> <p>9. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>akan sedikit meningkat.</p> <p>c. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>d. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk makan dan minum dengan mengonsumsi makanan yang mudah dan cepat diserap seperti bubur ataupun jus buah maupun sayur, roti, biskuit,</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala</p> <p>7. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara :</p> <p>a. Menggunakan alat dan instrument yang steril</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan serta menggunakan APD selama tindakan</p> <p>c. Anjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK dan BAB</p>	<p>5. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh (Kurniarum, 2016).</p> <p>6. Kandung kemih dan rektum yang penuh, dapat mengakibatkan: Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika , Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Kurniarum, 2016)</p> <p>7. Dengan dilakukannya pencegahan infeksi, diharapkan :</p> <p>a. Dapat meminimalisir terjadinya infeksi dari peralatan dan instrument yang digunakan</p> <p>b. Dapat mencegah transmisi kuman dari petugas ke pasien dan sebaliknya</p> <p>c. Dapat mencegah terjadinya transmisi kuman dari daerah uretra dan anus</p>
---	---	--

		<p>8. Management nyeri</p> <p>a. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri yang disebabkan oleh pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dalam proses persalinan normal</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>c. melakukan massase pada punggung ibu,</p> <p>d. Melakukan teknik kompres hangat</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi.</p>	<p>8. Diharapkan ibu :</p> <p>a. Diharapkan ibu dapat mengerti dengan kondisinya saat ini dan dapat kooperatif dalam mengikuti intruksi dari petugas</p> <p>b. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016)</p> <p>c. Massase dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, massase juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut (Rahman dkk, 2017).</p> <p>d. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rahman dkk, 2017).</p> <p>9. Istirahat disela-sela kontraksi dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-</p>
--	--	--	--

		<p>10. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet, berbaring miring ataupun merangkak</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.</p> <p>12. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>13. memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan</p> <p>14. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p>	<p>sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Kurniarum, 2016).</p> <p>10. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Ambulasi 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>11. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks dan mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kurniarum, 2016).</p> <p>12. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>13. Dengan memberikan support mental dan motivasi pada ibu, diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan, sehingga persalinan berlangsung lancar dan aman.</p> <p>14. 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>15. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>16. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>15. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>16. 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>
M 1	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu nampak lebih tenang 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 4. Ibu dapat kooperatif dalam mengikuti anjuran yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Memberikan support mental dan motivasi untuk ibu oleh anggota keluarga dan bidan 3. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya 4. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya 5. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya. 6. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan memberikan support mental dan motivasi pada ibu, diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan, sehingga persalinan berlangsung lancar dan aman. 3. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang 4. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 5. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa diperhatikan. 6. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung < 120 atau

			>160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin
M 2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri - Ibu mengatakan nyerinya berkurang - Tanda-tanda vital dalam batas normal <p>TD : Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri 2. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup 4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah ibu. 5. Beri penjelasan tentang alternative posisi meneran saat persalinan sesuai dengan keadaan ibu dan cara mengedan yang baik. <ol style="list-style-type: none"> a. Duduk atau setengah duduk b. Merangkak c. Berbaring miring kiri d. Jongkong atau berdiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih 2. Massase dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, massase juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut (Rahman dkk, 2017). 3. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016) 4. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rahman dkk, 2017). 5. Setiap posisi yang mengarahkan uterus kedepan (anterior) membantu gravitasi membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kedepan, kesisi bawah abdomen ibu, sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan

M 3	<p>Tujuan : Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis Ttv dalam batas normal TD : Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m R : 16-24 x/m S : 36,5 – 37,5°C Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi Anjurkan ibu untuk makan dan minum yang mudah dicerna 	<ol style="list-style-type: none"> Istirahat disela-sela kontraksi dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Kurniarum, 2016). Dengan tetap memberikan makan dan minum pada ibu dapat memberikan ibu energi dalam menghadapi persalinan
M P	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali Pantau DJJ per 30 menit Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan di dalam ruangan, miring kiri, duduk Anjurkan ibu untuk makan dan minum Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi Pantau kemajuan persalinaan menggunakan patograf 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu Pemeriksaan dalam dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan Frekuensi DJJ dapat menunjukkan keadaan bayi Dengan mobilisasi kemajuan persalinaan dapat terjadi Makan atau minum dapat memberikan ibu tenaga dalam proses persalinan Dengan istirahat ibu mendapatkan tenaga dan ibu tidak kelelahan 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
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... usia kehamilan 38-40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

Data obyektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : systole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 80-100 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

2. Pemeriksaan Dalam

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Penurunan : H-III (+),

Penunjuk : UUK depan

Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 146x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Frekuensi : 5 x/10 menit

Lamanya : > 40 detik

Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan kala II
2. Hadirkan pendamping

3. Pemantauan DJJ
4. Pemenuhan nutrisi
5. Pemenuhan cairan
6. Pencegahan infeksi
7. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Ttv dalam batas normal 4. DJJ : (+) Frekuensi : 120-160 x/m, kuat teratur 5. His : teratur Frekuensi : 3-5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. nformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his 2. Tetap hadirkan pendamping persalinan 3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan dan mengedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali. 2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 3. Dengan dilakukannya pemantauan DJJ akan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada

	<p>x/10 menit Lama :>45 detik</p> <p>6. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara dan 2 jam pada primipara, jika lebih merujuk ibu segera</p> <p>7. Adanya tanda-tanda persalinan kala II</p> <p>a. Adanya dorongan untuk mencedan</p> <p>b. Adanya tekanan pada anus</p> <p>c. Perineum menonjol</p> <p>d. Vulva telah membuka</p> <p>8. Bayi lahir spontan</p>	<p>4. Berikan ibu minum dan makan selama masa persalinan, jenis minuman adalah minuman isotonic, makanan yang mudah untuk dicerna, seperti bubur, jus buah ataupun sayur, roti, biscuit, sayuran</p> <p>5. Tetap berikan support mental dan motivasi pada ibu baik dari anggota keluarga dan petugas kesehatan.</p> <p>6. Berikan alternative posisi saat mencedan yaitu :</p> <p>a. Posisi setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p> <p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mencedan pada saat kontraksi dan berhenti pada saat tidak ada kontraksi</p>	<p>bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera.</p> <p>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan di konsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah dicerna.</p> <p>5. Dengan memberikan support mental dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan aman.</p> <p>6. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi ini sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam Rahim melaukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin serta memperluas panggul</p> <p>7. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang Diharapkan dengan melindunginya</p>
--	--	--	---

		<p>8. Melakukan pertolongan secara APN yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan b. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. c. Usap muka bayi dengan kain d. Periksa lilitan tali pusat e. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. f. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal. g. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir h. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki 	<p>perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum</p> <p>8. Memimpin persalinan dengan APN :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar persalinan b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah d. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari penekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir. e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam f. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi g. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadinya distosia pada bahu bayi h. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> i. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada j. Lakukan palpasi abdomen k. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril l. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 	<ul style="list-style-type: none"> i. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi. j. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua k. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat. l. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta
M1	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ekspresi ibu tampak tidak cemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping persalinan 2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan dengan cara meniup melalui mulut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin mendedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi 2. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016)
M2	<p>Tujuan : Rasa nyeri ibu berkurang Kriteria ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan rasa nyeri berkurang 2. Ekspresi ibu tampak tidak meringis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan dengan cara meniup melalui mulut 2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan massase pada punggung ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016) 2. Massase dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan.

		3. Memberikan ibu teknik komprs air hangat untuk mengurangi rasa nyeri.	<p>Dalam persalinan, massase juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut (Rahman dkk, 2017).</p> <p>3. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rahman dkk, 2017)</p>
M3	<p>Tujuan : Kelelahan dapat teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis Ttv dalam batas normal TD : systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5-37,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi Anjurakn ibu untuk mengedan saat puncak his dan dan berhenti mengedan saat his hilang. Berikan minum dan makan yang mudah dicerna 	<ol style="list-style-type: none"> Istirahat disela-sela kontraksi dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Kurniarum, 2016). Untuk mengantisipasi agar ibu tidak terjadi kelelahan Agar kebutuhan nutria dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan.
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : (8) Bayi lahir segera</p>	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, janin dan tanda-tanda vitak ibu melalui lembar patograf Nilai kemajuan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar patograf dapat mengetahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak Dengan melihat kemajuan

	<p>(9) Keadaan umum ibu baik</p> <p>(10) TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>(11) Bayi lahir spontan kurang dari 1 jam</p>	<p>3. Tetap hadirkan pendamping dan beri support mental pada ibu</p> <p>4. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit sekali</p> <p>5. Berikan minum dan makan yang mudah dicerna</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi seperti miring kiri atau setengah duduk</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat terjadinya kontraksi</p> <p>8. Lakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA jika persalinan lebih dari 2 pada primipara dan 1 jam pada multi para</p>	<p>persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.</p> <p>3. Dengan tetap menghadirkan pendamping dan dengan diberinya support mental maka ibu merasa lebih aman dan nyaman</p> <p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, dan memantau his diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera</p> <p>5. Agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan serta mencegah terjadinya dehidrasi</p> <p>6. Dengan melakukan mobilisasi dapat membuat ibu lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah serta mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>7. Pada saat kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas dapat membantu mengurangi atau menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> <p>8. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memadai dan diharapkan penyulit dapat teratasi</p>
--	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan 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

Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : L/P, BB : 2500-4000 gram, LK : .. cm, LD : ... cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Uterus globular
- e. Kesadaran: Composmentis
- f. TTV : TD : Systole : 110-130 mmHg
Diastole; 70-90 mmHg
N : 80-100 x/menit
P : 16-24 x/menit
S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Lelah

C. Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III
2. IMD
3. Kebutuhan istirahat
4. Pemenuhan nutrisi
5. Pemenuhan cairan
6. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap spontan 2. TTV dalam bata normal TD :	1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu: a. Cek apakah ada klemungkinan bayi kedua b. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.	a. Apabila terdapat bayi kedua maka penyuntikkan oksitosin belum dilakukan b. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan

	<p>systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5-37,5°C</p> <p>3. Kontraksi : baik</p> <p>4. TFU : setinggi pusat</p>	<p>c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva 2) Meletakkan tangan kiri diatas simpisis pubis dan tangan kanan memegang klem didekat vulva 3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat , tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus secara dorso kranial 4) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta terlihat di introit vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu. <p>d. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan</p>	<p>plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Peregangan tali pusat terkendali diharapkan plasenta lahir lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat 2) Agar bias memastikan uterus berkontraksi dengan baik saat plasenta lepas 3) Diharapkan tidak terjadi inversion uteri 4) Diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu <p>d. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat</p>
--	---	--	--

		<p>kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir bersihkan dan keringkan bayi, letakkan diatas ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering serta pakaikan topi pada bayi</p> <p>3. Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan pendarahan</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan ,minum pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>6. Tetap jaga personal hygiene ibu</p>	<p>diminimalisir</p> <p>2. Melakukan IMD dengan skin to skin dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan bounding attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan melakukan evaluasi pendarahan maka dapat diketahui sumber pendarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum dan makan diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang digunakan selama proses persalinan.</p> <p>5. Setelah melewati proses persalinan yang panjang, dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan istirahat untuk memulihkan tenaganya.</p> <p>6. Dengan tetap menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa rileks, mengurangi kelelahan, mencegah</p>
--	--	---	---

			infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	<p>Tujuan : Rasa lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Tanda-tanda vital dalam batas normal <p>TD : Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 x/m N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Setelah melewati proses persalinan yang panjang, dan menguras energy ibu, ibu dianjurkan istirahat untuk memulihkan tenaganya Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi
MP1	<p>Tujuan : Restensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Retensio plasenta tidak terjadi Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 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 Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai implementasi

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

a. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- b. Ibu mnegatakan senang ari-arinya sudah lepas
- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules serta darah masih keluar sedikit

Data obyektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 02.40 WIB
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Perdarahan <500 cc
- d. TTV : TD : Sistole : 110-130 mmHg, Diastole : 70-90 mmHg

N : 80-100x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5⁰C

B. Masalah

1. Nyeri laserasi jalan lahir
2. Lelah

C. Kebutuhan

- a. Asuhan kala IV
- b. Penjahitan jalan lahir
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- e. Personal hygiene

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Pendarahan postpartum

IV. TINDAKAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C	<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 kedua2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik3. Evaluasi laserasi jalan lahir.	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum

	<p>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p> <p>4. Konsistensi keras</p> <p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan</p> <p>5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>7. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>8. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>10. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dang anti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih</p>	<p>dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan</p> <p>4. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan sumber pendarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi pendarahan</p> <p>5. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus</p> <p>6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih</p> <p>8. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi</p> <p>9. Dengan memberikan makan dan minum diharapkan kebuthan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energy setelah melewati proses persalinan yang banyak menguras energi</p> <p>10. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat aimptomatik</p>
--	---	---	--

		<p>11. Tetap jaga personal hygiene ibu</p> <p>12. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>13. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>14. Lengkapi patograf</p>	<p>11. Dengan menjaga personal hygiene ibu diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.</p> <p>12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dngan cepat mematkan virus Hepatitis B dan HIV</p> <p>13. Dengan dilakukan tindakan pada bayi dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi</p> <p>14. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif</p>
M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>3. Ekspresi Raut wajah tidak merintih kesakitan</p> <p>4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk membersihkan genetaliannya setiap sesudah BAK dan BAB</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>3. Dengan melakukan vulva hygiene dapat meminimalkan terjadinya infeksi.</p>

M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyeri ibu berkurang 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 2. 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 mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan 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

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai implementasi

2.2.3.3 Asuhan Kebidanan BBL

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY. NY "...” DENGAN BAYI BARU LAHIR 0-6 JAM

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

2. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai identitas

Umur : diisi sesuai identitas

Tanggal Lahir : diisi sesuai dengan tanggal bayi dilahirkan

Jam Lahir : diisi sesuai dengan jam bayi dilahirkan

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang

dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Biodata suami

Nama suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

3. Anamnesa

III. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, ibu merasa senang dan bayi dalam keadaan segera menanggapi setelah dilahirkan.

IV. Riwayat post natal

Usia Kehamilan : 38-40 minggu

Tanggal lahir : diisi sesuai dengan tanggal bayi dilahirkan

Tempat : tempat persalinan

Penolong : diisi sesuai dengan penolong persalinan

Riwayat Persalinan

1) Kala I

a) Fase laten

Lama : diisi sesuai dengan lamanya fase laten ibu

Tindakan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

b) Fase aktif

(1) Fase dilatasi

Frekuensi : diisi sesuai dengan lamanya

Tindakan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

(2) Fase laktasi maksimal

Frekuensi : diisi sesuai dengan lamanya

Tindakan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

(3) Fase deselerasi

Frekuensi : diisi sesuai dengan lamanya

Tindakan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

c) DJJ : 120-160 x/menit

d) Masalah : ada/tidak ada

2) Kala II

a) Frekuensi : diisi sesuai dengan lamanya

b) Jenis persalinan : spontan/tidak

c) Ketuban pecah : pecah/tidak

d) Penyulit : ada/tidak ada

e) Masalah : ibu : ada/tidak ada

bayi : ada/tidak ada

V. Riwayat post natal

a) Usaha napas : dengan/tanpa bantuan

b) Kebutuhan resusitasi : ada/tidak ada

c) IMD : segera setelah lahir

d) APGAR :

WAKTU	SKOR
1 MENIT PERTAMA	8
5 MENIT PERTAMA	8

10 MENIT PERTAMA	10
------------------	----

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah/buruk

Kesadaran : Composmetis/samnolen/apatis

b. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5 °C -37,5°C

c. .Kebugaran

1) Bayi menangis atau tidak

2) Warna kulit bayi kemerahan atau tidak

3) Bayi bergerak aktif atau tidak

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500 - 4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 48-52 cm

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosis

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

B. Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga, dan merasa senang bayinya telah lahir.

2. Data objektif

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas?
- d. Apakah bayi bergerak aktif atau tidak?
- e. Apakah warna kulit bayi kemerahan atau tidak?

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 2500-4000 gram

PB : 45-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 48-52 cm

C. Masalah

Thermoregulasi

D. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Pemenuhan nutrisi (ASI eksklusif, ASI *on demand*)
3. Personal Hygiene

4. Perawatan Tali Pusat
5. IMD dan Bounding Attachment
6. Deteksi dini tanda bahaya BBL
7. Pemantauan TTV

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. TTV dalam batas normal P : 120-160 x/menit, RR : 40-60 x/menit T : 36,5-37,5⁰C c. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal: 1) BB : Penurunan tidak > 10% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakaikan topi pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Dengan melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan bounding attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

<p>2) PP : 48-52 cm</p> <p>3) LK : 33-37 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. Refleks</p> <p>1) Refleks hisap (sucking) (+)</p> <p>2) Refleks moro (+)</p> <p>3) Refleks Palmar Grapsing (+)</p> <p>4) Refleks plantar (+)</p> <p>5) Refleks babinski (+)</p> <p>6) Refleks galant (+)</p> <p>g. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>h. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>i. Tidak ada bau pada tali pusat</p> <p>j. Lepas <7 hari</p>	<p>3. Lakukan perawatan tali pusat dengan keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan antropometri meliputi : TB, PB, LK, LD dan LP. Serta lakukan pemeriksaan refleks</p> <p>5. Beri salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>6. Beri injeksi vit K 0,01 cc (1mg) ini dipaha kiri anterolateral pada bayi dalam 1-2 jam</p> <p>7. Beri injeksi Hb₀ dipaha kanan anterolatera</p> <p>8. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat kecuali pemberian ASI</p>	<p>3. Perawatan tali pusat ini berguna untuk melindungi tali pusat dari infeksi, dan juga mempercepat keringnya talipusat sehingga cepat lepas tali pusat bayi.</p> <p>4. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik pada bayi dengan menggunakan alat ukur seperti timbangan dan meteran serta pemeriksaan reflek dilakukan dengan memberikan stimulasi pada anak dengan sentuhan atau dengan yang lainnya</p> <p>5. Dengan diberikan salep mata diharapkan mencegah resiko penularan infeksi clamidia (IMS)</p> <p>6. Dengan diberikan vit K diharapkan dapat mencegah terjadinya perdarahan intrakranial</p> <p>7. Dengan diberikan injeksi Hb₀ diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit kuning/hepatitis</p> <p>8. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan</p>
---	---	---

		<p>9. Penkes pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu</p> <p>10. Penkes pemberian ASI Eksklusif</p> <p>a. Manfaat ASI</p> <p>b. Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian AS</p> <p>11. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p>	<p>tali pusat sehingga lebih lama lepas.</p> <p>9. Dengan penkes mengenai personal 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>10. 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>11. 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>
M1	Tujuan : Dapat mempertahankan	1. jaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan bayi	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan menggerikan bayi yang baru lahir dapat

	<p>suhu tubuh pada bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tetap teraba hangat 2. Bayi bergerak aktif 3. Suhu bayi 36,6 °C – 37 °C 4. Bayi nampak tenang dan nyaman. 	<p>dan menggantikan kain/pakaian bayi yang kering</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. pakaikan bedong, sarung tangan dan kaki, serta topi pada bayi 3. segera memberi ASI setelah bayi lahir dan lakukan IMD selama satu jam 4. menjauhkan bayi dari dekat jendela dan ruangan ber AC 	<p>terhidar dari kehilangan panas dan segera menggantikan kain/pakaian bayi yang kering pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memakaikan bedong pada bayi, sarung tangan serta topi dapat membuat bayi tetap hangat sehingga terhidar dari kehilangan panas pada tubuh bayi 3. Pemberian ASI dengan segera atau melaukan IMD pada bayi dapat membuat bayi kontak langsung kulit bayi dengan ibu sehingga ibu dapat memberikan kehangatant pada bayinya 4. Ruangan yang memiliki jendela dan ber AC harus dihindari karena bayi baru lahir masih perlu beradaptasi dengan suhu luar dan bayi harus diletakan diruangan yang hangat.
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi pada bayi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tubuh bayi tidak dingin Suhu tubuh bayi tidak mengalami penurunan Suhu bayi 36,6 °C – 37 °C 2. Bayi tidak lemas atau bergerak aktif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam 2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD 3. Keringkan bayi segera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi tidak boleh langsung setelah karena dapat meyebabkan panas tubuh bayi berkurang dan memandikan bayi ±6 jam setelah lahir 2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungan kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi 3. Bayi yang baru lahir segera

	<p>3. Bayi mau menyusui pada ibunya</p> <p>4. Bayi menanggis kuat</p>	<p>setelah dilahirkan dan gantikan pakaian pada bayi</p> <p>4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut</p> <p>5. Gantikan popok dan pakaian setiap kali basah</p> <p>6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu serta ruangan ber AC</p> <p>7. Lakukan metode kanguru jika suhu ruangan dingin dan mulai menampakkan tanda dingin pada tubuhnya</p>	<p>keringkan dengan kain yang lembut dan gantikan kain yang basah agar bayi tetap hangat</p> <p>4. Dengan diberikan selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatannya</p> <p>5. Popok yang basah membuat bayi kurang nyaman dan juga dapat menurunkan suhu tubuh jika menggunakan popok yang basah</p> <p>6. Agar terhindar kehilangan panas akibat ruangan maka lakukan penyesuaian pada ruangan yang hangat serta hindari dari jendela, pintu dan ruang ber AC</p> <p>7. Merupakan salah satu metode yang digunakan untuk memberikan kehangatan pada bayi dan memperdekat hubungan antara ibu dan anak.</p>
MP 2	<p>Tujuan : Hipoglikemia pada bayi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Tubuh bayi tidak dingin Suhu tubuh bayi tidak mengalami penurunan Suhu bayi 36,6 °C – 37 °C</p> <p>2. Bayi tidak</p>	<p>1. Tidak mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam</p> <p>2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD</p>	<p>1. Memandikan bayi tidak boleh langsung setelah karena dapat menyebabkan panas tubuh bayi berkurang dan memandikan bayi ±6 jam setelah lahir</p> <p>2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungan kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi</p>

	lemas atau bergerak aktif 3. Bayi mau menyusui pada ibunya 4. Bayi menanggapi kuat	3. Keringkan bayi segera setelah dilahirkan dan gantikan pakaian pada bayi 4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut	3. Bayi yang baru lahir segera keringkan dengan kain yang lembut dan gantikan kain yang basah agar bayi tetap hangat 4. Dengan diberikan selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatannya
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2.2.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY “.....” UMURTAHUN DENGAN NIFAS FISILOGIS 6-48 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam Pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Nama Pengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Biodata suami

Nama suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke..... pada tanggal pukul WIB pada usia kehamilan minggu dan berat badan anaknya gram, umur anak hari, jenis kelamin anaknya, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan ibu mengatakan susah tidur karena anaknya rewel di malam hari.

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 Haid

Menarche : diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnyapada usia 12 – 15 tahun

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

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

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

5. Persalinan sekarang

Tempat bersalin : Diisi berdasarkan dimana tempat ibu melakukan persalinan

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis persalinan

Umur kehamilan : Diisi berdasarkan umur kehamilan ibu saat bersalin

Penolong : Diisi berdasarkan siapa yang menolong ibu saat bersalin

Kala I : Diisi berdasarkan berapa lama melewati persalinan kala 1

Melewati garis partograf : Iya/Tidak

Penyulit/masalah : Ada/tidak ada

Kala II : Diisi berdasarkan berapa lama melewati persalinan kala II

Penyulit : Ada/tidak ada

Episiotomy : Iya/tidak

Perdarahan : Diisi berdasarkan banyaknya jumlah perdarahan

Kala III : Diisi berdasarkan berapa lama melewati persalinan kala III

Penyulit/masalah : Ada/tidak ada

Jumlah perdarahan : Diisi berdasarkan banyaknya jumlah perdarahan

Luka perineum : Ada/tidak ada

Kala IV

Jenis robekan : Ada/tidak ada

Dilakukan *heating* : Ada/tidak ada

Tipe Jahitan : Ada/tidak ada

Bayi baru lahir

Berat badan : Diisi berdasarkan berat badan bayi

Panjang badan : Diisi berdasarkan panjang badan bayi

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anaknya yang lalu

	Th. Lahir	Ha-mil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Peno-Long	Jenis Persa-linan	Tempat	Penyu-Lit	Penyu-lit	JK	BB	TB	Hidup /mati
1											
2											

7. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam sehari pada masa nifas

Jenis : Diisi sesuai dengan jenis makanan yang di konsumsi ibu pada masa nifas

Nafsu makan : Baik/tidak baik

Masalah : Ada/ tidak ada

Minum

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam sehari pada masa nifas

Jenis : diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi pada masa nifas

Masalah : Ada/tidak ada

b) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam sehari

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecoklatan/...

Bau : Diisi sesuai bau feses apakah Khas

feses/busuk/amis

Masalah : Ada/ tidak ada

BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam sehari

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi urin apakah cair

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

Bau : Diisi sesuai bau urin apakah Khas urin/busuk/amis

Masalah : Ada/ tidak ada

c) Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam sehari pada masa nifas

Keramas : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam sehari pada masa nifas

Sikat gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam sehari pada masa nifas

Ganti pakaian : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakaian dalam sehari pada masa nifas

Masalah : Ada/ tidak ada

d) Pola Istirahat

Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam sehari pada masa nifas

Tidur malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam sehari pada masa nifas

Masalah : Ada/ tidak ada

8. Riwayat psikososial

Keadaan emosional : baik/tidak

Merokok/ Merokok pasif : tidak/tidak

Hubungan dengan suami : baik/tidak

Hubungan dengan keluarga : baik/tidak

Ibadah/spiritual : baik/tidak

Respon ibu terhadap kelahiran ini : senang/tidak

Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu beserta suami

Adat-istiadat yang mengikat : baik/tidak

a. Pantangan makanan : tidak/ada

b. Pemberian ramuan pada luka perineum: tidak/ada

ASI

Pengeluaran ASI : +/-

Pemberian colostrum : iya/tidak

Masalah : tidak ada/ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik/sedang/lemah
Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis
/Koma
Tanda-tanda Vital

a) TD : Sistole : 110 – 130 mmHg
Diastole : 70 – 90 mmHg
b) P : 80-100 x/menit
c) RR : 16-24 x/menit
d) T : 36,5-37,5 °c

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Warna : Tidak Kusam/kusam

Kerontokan : Tidak Ada/ada

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Distribusi : Merata/tidak merata

Nyeri Tekan : Tidak Ada/ada

b. Wajah

Bentuk : Simetris/tidak simetris

- Oedema : Tidak Ada/ada
- Keadaan : Tidak Pucat/pucat
- c. Mata
- Konjungtiva : Tidak anemis/anemis
- Sklera : Tidak ikterik/ikterik
- Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Kebersihan : Bersih/tidak bersih
- Pengeluaran : Tidak ada sekret/ada sekret
- e. Mulut
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Kebersihan : Bersih/tidak bersih
- Warna : Kemerahan/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak ada
- f. Telinga
- Kebersihan : Bersih/tidak bersih
- Pengeluaran : Tidak ada serumen/ada
- g. Leher
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan/ada
- Kelenjar Parotis : Tidak ada pembengkakan/ada
- Kelenjar Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan/ada
- h. Dada

- | | |
|-----------------------|---|
| Bentuk | : Simetris/tidak simetris |
| Retraksi dinding dada | : Tidak Ada/ada |
| i. Payudara | |
| Pembesaran Abnormal | : Tidak Ada/ada |
| Bentuk dan ukuran | : Simetris/tidak simetris |
| Keadaan puting | : Menonjol/tidak menonjol |
| Pengeluaran | : Tidak Ada/ada |
| Areola | : Hyperpigmentasi/tidak |
| Benjolan | : Tidak ada benjolan / massa |
| Nyeri | : Tidak nyeri/ada |
| j. Abdomen | |
| Pembesaran | : Ada/tidak ada |
| Bentuk | : Simetris/tidak simetris |
| Linea | : Ada/tidak ada |
| Bekas luka Operasi | : Ada/Tidak ada bekas luka Operasi |
| Striae | : Ada/tidak ada |
| TFU | : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan |
| k. Ekstremitas | |
| Oedema | : Oedema pada kaki/tidak odema |
| Kuku jari | : Tidak pucat/pucat |
| Varises | : Tidak ada/ada |
| Keluhan | : Tidak ada/ada |
| Reflek patela | : (+/+) / (-) (-) |

l. Genetalia

Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Bau	: khas lokia
Luka perineum	: ada/tidak
Perdarahan aktif	: ada/tidak ada
Keadaan	: bersih/tidak bersih
Pembengkakan	: ada/tidak ada
Varices	: ada/tidak ada

m. Anus

Hemorroid	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny..... umur tahun P... A.... nifas fisiologis

B. Data dasar

1) Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke..... pada tanggal pukul WIB pada usia kehamilan minggu dan berat badan anaknya gram, umur anak hari, jenis kelamin anaknya, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan ibu mengatakan susah tidur karena anaknya rewel di malam hari.

2) Data objektif

Keadaan Umum : Baik/sedang/lemah
Kesadaran : Composmentis / Samnolen / Apatis

Tanda-tanda Vital

a) TD : Sistole : 110 – 130 mmHg
Diastole : 70 – 90 mmHg
b) P : 80-100 x/menit
c) RR : 16-24 x/menit
d) T : 36,5-37,5 °c

Pemeriksaan fisik

1) Payudara

Papila mammae : menonjol/tidak (kanan/kiri)
ASI : keluar/tidak (kanan/kiri)
Benjolan patologis : ada/tidak ada
Nyeri tekan : ada/tidak ada
Masalah : ada/tidak ada

2) Abdomen

TFU : diisi sesuai hasil pemeriksaan
Kandung kemih : kosong/tidak

3) Genetalia

Pengeluaran lochea : lochea rubra
Bau : khas lokia
Luka perineum : ada/tidak

Perdarahan aktif	: ada/tidak ada
Keadaan	: bersih/tidak bersih
Pembengkakan	: ada/tidak ada
Varices	: ada/tidak ada

C. Masalah

ASI keluar masih sedikit

D. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, perdarahan, lochia, tinggi fundus uteri, kandung kemih, konsistensi uterus.
3. Motivasi ibu istirahat/tidur yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin dan bergizi seimbang.
5. Penkes tentang personal hygiene dan vulva hygiene.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air mineral dan makanan yang tinggi serat.
7. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
8. Menganjurkan ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

DX	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda – tanda vital dalam batas normal. TD : Systole : 90-120 mmHg Diastole : 60-90 mmHg N : 60-80 x/m P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 °C 4. Involusi uterus serta perubahan fisik dalam batas normal. 5. Tinggi fundus uteri : <ol style="list-style-type: none"> a. 6jam - 1 hari : setinggi pusat b. 2 hari : 2 jari dibawah pusat c. 3-7 hari : pertengahan pusat dan symfisis 6. Pengeluaran Lochea : <ol style="list-style-type: none"> a. 2 hari : Lochea rubra b. 3-7 hari : Lochea sanguilenta 7. ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Observasi vital sign, perdarahan, lokia, TFU, kandung kemih, kontraksi 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, kacang – kacang, buah – buahan dan konsumsi air putih minimal 3 liter sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga bisa tenang terhadap kondisi ibu sekarang. 2. Dapat mendeteksi sedini sedini mungkin keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik 3. Nyeri perineum pasca partus berkolerasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor 4. Protein merupakan sumber nutrisi kaya akan asam amino. Selain itu protein dapat meningkatkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit yang dapat memperlambat penyembuhan. 5. Serat larut dalam air sehingga mempunyai kemampuan menahan air dan dapat membentuk cairan kental dalam saluran pencernaan. Dengan kemampuan ini serat larut dapat menunda pengosongan makanan dari

	<p>Pengeluaran ASI : +/- Pemberian colostrum : iya/tidak Pemberian ASI secara <i>ondemand</i>.</p>	<p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene .</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.</p> <p>8. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.</p>	<p>lambung, menghambat pencampuran isi saluran cerna dengan enzim – enzim pencernaan sehingga terjadi pengurangan penyerapan zat – zat makanan dibagian proksimal, makanan akan tinggal dalam saluran pencernaan dalam waktu yang relatif singkat.</p> <p>6. Dengan menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina serta menjaga agar vagina tetap kering dan bersih sehingga terhindar dari infeksi.</p> <p>7. Dengan mengganti pembalut apabila pembalut terasa penuh atau 6 jam sekali dapat mencegah terjadinya infeksi sebab jika pembalut penuh maka kelembaban meningkat sehingga bakteri sangat mudah untuk berkembang biak.</p> <p>8. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.</p>
M1	<p>Tujuan : ASI ibu lancar</p> <p>Kriteria : 1. Nutrisi bayi tercukupi 2. ASI ibu keluar lancar</p>	<p>1. Mengajarkan ibu atau keluarga teknik memperlancar ASI dengan menggunakan cara pijat oksitosin</p> <p>2. Menganjurkan keluarga atau suami untuk membantu merawat</p>	<p>1. Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama</p>

		bayi	kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Hidiati & Purnamasari)
--	--	------	---

VI. IMPEMENTASI

Diisi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Diisi sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mau menyusui <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis/sammolen/apatis</p> <p style="padding-left: 40px;">TD:</p> <p style="padding-left: 80px;">Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p style="padding-left: 80px;">Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p style="padding-left: 80px;">P : 80-100 x/menit</p> <p style="padding-left: 80px;">RR : 16-24 x/menit</p> <p style="padding-left: 80px;">T : 36,5-37,5 °c</p> <p style="padding-left: 40px;">Mammae : tidak keras, ASI keluar</p> <p style="padding-left: 40px;">TFU : pertengahan pusat-symphisis</p> <p style="padding-left: 40px;">Kontraksi : baik/tidak</p> <p style="padding-left: 40px;">Pengeluaran Lochea : sanguilenta</p> <p>A : Ny..... umur tahun P.....A..... nifas 3 hari fisiologis</p> <p>Masalah : Pengeluaran ASI sedikit</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, pendarahan, kandung kemih, dan TFU 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Konseling ASI eksklusif 4. Pemenuhan kebutuhan istirahat 5. Personal hygiene 6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar 7. Senam nifas <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan segera : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam Rasionalisasi diharapkan dengan dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam dapat mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi pada ibu dan menentukan asuhan yang tepat 2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah –

	<p>buah, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</p> <p>Rasionalisasi : dengan mengonsumsi makanan yang bernutrisi dapat membantu mengatasi kelelahan pada ibu serta dapat mempercepat penyembuhan pada ibu dan memperbanyak ASI</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>4. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat mengurangi dan mengatasi rasa lelah pada ibu</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta mengajarkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat menghindari dari infeksi</p> <p>6. Mengajarkan ibu senam nifas yang dilakukan pada pagi hari</p> <p>Rasionalisasi : dengan melakukan senam nifas dapat membantu mempercepat penyembuhan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

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

	<p>Lesi : ada/tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ada/tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>2. Abdomen</p> <p>Kandung kemih : kosong/penug</p> <p>TFU : teraba/idak teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p>Kebersihan : bersih/tidak</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>Lokea : alba</p> <p>A : Ny. umur tahun P....A....nifas 2 minggu fisiologis</p> <p>Masalah : Tidak Ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, pendarahan, kandung kemih, dan TFU 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Konseling ASI eksklusif 4. Pemenuhan kebutuhan istirahat 5. Personal hygiene <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan segera : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam Rasionalisasi diharapkan dengan dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam dapat mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi pada ibu dan menentukan asuhan yang tepat 2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Rasionalisasi : dengan mengonsumsi makanan yang bernutrisi dapat membantu mengatasi kelelahan pada ibu serta dapat mempercepat penyembuhan pada ibu dan memperbanyak ASI 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Rasionalisasi : diharapkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi 4. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Rasionalisasi : diharapkan dapat mengurangi dan mengatasi rasa lelah pada ibu 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih
--	---

	<p>dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat menghindari dari infeksi</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Massa / benjolan : ada/tidak ada Lesi : ada/tidak ada Pengeluaran : ada/tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak ada 2. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : kosong/penuh TFU : tidak teraba 3. Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : bersih/tidak Tanda infeksi : tidak ada Lokea : alba <p>A : Ny. umur tahun P...A.....nifas 6 minggu fisiologis</p> <p>Masalah : Kurangnya pemgetahuan tentang KB</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, pendarahan, kandung kemih, dan TFU 2. Konseling keluarga berencana 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan segera : Tidak ada</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam Rasionalisasi : diharapkan dengan dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam dapat mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi pada ibu dan menentukan asuhan yang tepat 2. Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau. Rasionalisasi : diharapkan kebutuhan seksual ibu terpenuhi 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya. Rasionalisasi : dengan diberikan penkes KB diharapkan dapat membatasi jarak kehamilan selanjutnya 4. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi Rasionalisasi : diharapkan imunisasi bayi lengkap
--	--

2.2.3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

NEONATUS PADA BY.NY "...”UMUR.6-48 JAM

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a) Bayi

Nama pasien : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas
Tanggal lahir : sesuai dengan identitas
Jam lahir : diisi jam berapa bayi dilahirkan

a) Nama ibu	b) Nama ayah
Nama pasien : sesuai dengan identitas	Nama : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas	Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas	Agama : sesuai dengan identitas
Suku : sesuai dengan identitas	Suku : sesuai dengan identitas
Bangsa : sesuai dengan identitas	Bangs : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas	Pendidikan: sesuai dengan identitas
Pekerjaan : sesuai dengan identitas	Pekerjaan : sesuai dengan
Alamat : sesuai dengan identitas	

	identitas Alamat : sesuai dengan identitas
--	--

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

3) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan :37-42 minggu

b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

c) Tempat :rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

d) Penolong : bidan/dokter/dukun

e) Jenis persalinan : spontan/SC

f) Lama persalinan

(1) Kala I

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

c) Masalah :

Ibu : ibu merasa cemas

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

d) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan
selama persalinan

(2) Kala II

- (a) Frekuensi : 1 – 2 jam
- (b) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)
- (c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas?
- d. Apakah bayi bergerak aktif atau tidak?
- e. Apakah warna kulit bayi kemerahan atau tidak?

2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 30-60x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB : 2500-4000 gr

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- c. Mata
- Conjungtiva : Ananemis/an anemis
- Sklera : Anikterik/ikterik
- Strabismus : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- d. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih/Kotor
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- e. Hidung
- Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- f. Mulut
- Mukosa Bibir : Kering/Lembab
- Labioskizis : Ada/Tidak Ada
- Palatoskizis : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek rooting : Baik/negative
- Reflek sucking : Baik/negative
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

j. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

k. Genitalia

1) Laki – laki : testis : berada dalam scrotum/tidak
penis : berlubang pada bagian
ujung

2) Perempuan

Labia mayora : menutupi labia minora/ belum

Lubang vagina : ada

Lubang ureter : ada

Masalah : ada/ tidak ada

l. Ekstremitas Atas

Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Morro	: positif/negative

m. Ekstremitas Bawah

Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: positif/negative

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

2. Data objektif

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

B. Masalah

1. Tali pusat belum lepas

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian asi eksklusif
4. Menjemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : neonatus normal Kriteria: 1. k/u : baik 2. kesadaran : composmentis 3. ttv dalam batas normal N :120-160 x/mnt RR : 30-60x/mnt S : 36,5°C - 37,5°C 4. BAB/BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan pemandian pada bayinya 3. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 3. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi

		<p>4. Konseling tentang pemberian asi eksklusif</p> <p>5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi</p>	<p>kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Indriani 2021)</p> <p>4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi</p> <p>5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning</p>
M	<p>Tujuan : tali pusat lepas < 7 hari</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran: compomentis 3. ttv dalam batas normal N :120-160 x/mnt RR : 30-60x/mnt S : 36,5°C - 37,5°C 	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI</p>	<p>1. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lizozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Indriani, 2021)</p>

VI. IMPLEMENTASI

dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 HARI)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatikan bayinya menyusui adekuat 2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel 3. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik/lemah b. Kesadaraan : composmetis c. TTV <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 30-60x/m Suhu : 36,5-37,5 °C d. Kulit bayi tampak kemerahan e. bayi menyusui dengan adekuat f. Tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A : By Ny “.....” Umur 3 hari Fisiologis</p> <p>Masalah : Tali pusat belum lepas</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes tentang ASI eksklusif 2. Personal hygiene 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering 4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya 5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Tindakan segera : Tidak ada</p> <p>P : intervensi dilanjutkan kehari berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusui apakah

	<p>benar atau tidak.</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>2. Tetap mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat menghindari bayi dari infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat</p> <p>3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat mempercepat pelepasan tali pusat</p> <p>4. Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat menghindari terjadinya penyakit kuning</p> <p>5. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi dan mencegah terjadinya hipotermi</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
Diisi berdasarkan hari tanggal pengkajian	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatkan bayinya menyusu adekuat 2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel <p>O :</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik/tidak 2. Kesadaran : composmetis 3. TTV 4. Nadi : 120-160 kali/menit 5. Pernafasan : 30-60x/m 6. Suhu : 36,5-37,5 °C 7. Kulit bayi tampak kemerahan 8. Bayi menyusui dengan adekuat 9. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi <p>A : By Ny “.....” Umur 8 hari Fisiologis</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pemberian ASI eksklusif 2. Personal hygiene 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Tindakan segera : Tidak ada</p> <p>P: intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya. Rasionalisasi : diharapkan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi dan mencegah terjadinya hipotermi 2. Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu. Rasionalisasi diharapkan ibu dapat memandikan bayinya 3. Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi. Rasionalisasi : diharapkan dapat menghindari
--	---

	<p>terjadinya penyakit kuning</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan ibu dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dikarenakan didalam ASI mengandung sistem imun dan nutrisi yang baik untuk bayinya</p> <p>5. Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan ibu dapat memandikan bayinya secara mandiri</p> <p>6. Ajarkan pada ibu untuk memijat bayi untuk memberi kenyamanan pada bayi</p> <p>Rasionalisasi : diharapkan dapat memberikan kenyamanan pada bayi</p>
--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

KEHAMILAN PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN G1P0A0 TRIMESTER III

FISIOLOGIS DI PMB “T”

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat/04 maret 2022

Jam Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB bidan “T”

Nama Pengkaji : Julia Tamara

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu : Ny. “E” Nama suami : Tn. “M”

Umur : 26 tahun Umur : 28 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Air bang Alamat : Air bang

2. Alasan Datang :

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 39 minggu.

3. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mengeluh susah BAB

4. 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 didalam 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).

5. Riwayat Pernikahan :

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama dengan lama pernikahan 11 bulan dan dengan status pernikahan sah

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Ibu menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun dengan lama haid 5-7 hari, siklus menstruasi 28 hari dan tidak ada masalah saat menstruasi

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, HPHT pada tanggal 04 juni 2021, TP 11 maret 2022, ANC dilakukan 6 kali (6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3 : 3x), tempat ANC di PMB, screening TT T5, keluhan TM 1 mual muntah, keluhan TM II tidak, tablet tambah darah 30 tablet, keluhan TM III yaitu susah BAB, tablet tambah dara 60 tablet, USG 4 kali

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : Ibu makan 2-3 kali/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk, nafsu makan ibu baik
- Minum : Ibu minum 6-8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan kadang kadang susu

b. Pola Eliminasi

- BAB : Ibu BAB 3-4 kali/minggu dengan konsistensi keras, warna kuning kecoklatan, bau khas feses
- BAK : Ibu BAK 5-7 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih dan bau khas urine

c. *Pola Personal Hygiene*

Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian 2-3 kali/hari, ganti celana dalam 4-5 kali/hari

d. *Pola Istirahat*

Ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

e. *Pola Aktivitas*

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

f. *Keadaan psikososial dan spiritual*

Ibu mengatakan hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, keyakinan terhadap agama baik, kecemasan terhadap persalinan cemas dan ini adalah kehamilan diinginkan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
a) TD	: 110 /70 mmHg
b) P	: 82 x/menit
c) RR	: 20 x/menit
d) T	: 36,7°C
TB	: 149 cm
BB saat hamil	: 45 kg
BB sebelum hamil	: 35 kg

LiLa : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : bentuk simetris, tidak pucat, odema tidak ada
- c. Mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik
- d. Hidung : bentuk simetris, bersih, tidak ada sekret
- e. Mulut : bentuk simetris, lembab, tidak ada lesi
- f. Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
- h. Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Payudara : tidak ada pembesaran abnormal, bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- j. Abdomen : bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi

- Leopold I : Tfu 31 cm (3 jari dibawah px) dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan disebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan tidak ada lentingan serta tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Divergen, perlimaan : 3/5
- Auskultasi : Punctum maksimum perut bagian kiri ibu 2 jari dibawah pusat, DJJ : 138 x/menit dengan irama teratur dan kuat
- k. Ektremitas : tidak odema, kuku jari tidak pucat tidak ada varises, reflek patela (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 22 cm

Distansia cristarum : 26 cm

Conjugate eksterna : 18 cm

Lingkar panggul : 85 cm

b. Golongan Darah : O

- c. Hb : 10 gr%
- d. Glukosa Urine : Negatif
- e. Protein Urine : Negatif

C. ASASSEMENT

1. Diagnosa :

Ny "E" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 Minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

2. Masalah :

Susah Buang Air Besar

3. Kebutuhan :

- a. Informed consent
- b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologi ibu hamil
- d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III
- f. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- h. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pisang raja untuk mengurangi dan mengatasi susah buang air besar
- i. Menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

1. Pukul 11.00 WIB, Melakukan informed consent

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 11.05 WIB, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit dan S : 36,7 °C

Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan mengetahui keadaannya dan ibu tidak khawatir

3. Pukul 11.10 WIB, Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologi ibu hamil yang terjadi pada trimester III susah buang air besar

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil terutama yang terjadi pada ibu yaitu susah buang air besar dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan perubahan lainnya yang terjadi pada kehamilan trimester III serta ibu tidak merasa khawatir

4. Pukul 11.15 WIB, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : Kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir bercampurdarah dari jalan lahir. Keluarnya air ketuban. Beritahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang

disebutkan, meminta ibu segera datang ke BPM atau petugas kesehatan terdekat.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan

5. Pukul 11.18 WIB, Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakan janin berkurang.

Respon : setelah diberikan penjelasan tentang tanda bahaya yang terjadi pada trimester III ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan

6. Pukul 11.22 WIB, Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transportasi

Respon : setelah diberikan penjelasan tentang persiapan persalinan ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan serta mengatakan sudah menyiapkannya

7. Pukul 11.28 WIB, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam pada malam hari dan tidur siang 1-2 jam dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana

kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

8. Pukul 11.32 WIB, Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1x1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.

Respon : ibu mengetahui dan mengatakan mengonsumsi tablet tambah darah selama hamil sebanyak 90 tablet dan ibu minum satu butir perhari setiap hari sebelum tidur

9. Pukul 11.36 WIB, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pisang raja untuk mengurangi dan mengatasi susah buang air besar pada ibu dengan mengonsumsi buah pisang raja setiap sebelum makan

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu menyetujui arahan yang diberikan pada hari jumat tanggal 04 maret 2022 ibu telah mengonsumsi buah pisang sebanyak 1 buah sebelum makan. Pada hari sabtu tanggal 05 maret 2022 ibu mengonsumsi buah pisang sebanyak 2 buah sebelum makan. Pada sabtu sore ibu mengatakan sudah buang air besar

10. Pukul 11.41 WIB, Menganjurkan ibu untuk banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dan mengkonsumsi setidaknya 8 gelas perhari atau 2 liter dan konsumsi makanan berserat

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu menyetujui arahan yang diberikan ibu minum air hangat setiap pagi dan minum sebanyak 8-9 kali perhari

11. Pukul 11.44 WIB, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan ibu, yaitu 1 minggu lagi karena usia kehamilan ibu sudah 39 minggu atau pada saat ibu mempunyai keluhan

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan kunjungan jika terdapat keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ tanggal : Sabtu, 05 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keluhan susah buang air besar

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /800mmHg

P : 83 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6 °c

Analisa

Ny “M“ umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah : susah buang air besar

Kebutuhan :

- a. Informed consent
- b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologi ibu hamil
- d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III
- f. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- h. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pisang raja untuk mengurangi dan mengatasi susah buang air besar
- i. Menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Penatalaksanaan

1. Pukul 09.00 WIB, Melakukan informed consent

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 09.05 WIB, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, P : 22 x/menit dan S : 36,6 °C

Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan mengetahui keadaannya dan ibu tidak khawatir

3. Pukul 09.08 WIB, Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologi ibu hamil yang terjadi pada trimester III susah buang air besar

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil terutama yang terjadi pada ibu yaitu susah buang air besar dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan perubahan lainnya yang terjadi pada kehamilan trimester III serta ibu tidak merasa khawatir

4. Pukul 09.12 WIB, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : Kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir bercampurdarah dari jalan lahir. Keluarnya air ketuban. Beritahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke BPM atau petugas kesehatan terdekat.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan

5. Pukul 09.18 WIB, Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pengelihatn kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakan janin berkurang.

Respon : setelah diberikan penjelasan tentang tanda bahaya yang terjadi pada trimester III ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan

6. Pukul 09.22 WIB, Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transportasi

Respon : setelah diberikan penjelasan tentang persiapan persalinan ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan serta mengatakan sudah menyiapkannya

7. Pukul 09.26 WIB, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam pada malam hari dan tidur siang 1-2 jam dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

8. Pukul 09.28 WIB, Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1x1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.

Respon : ibu mengetahui dan mengatakan mengonsumsi tablet tambah darah selama hamil sebanyak 90 tablet dan ibu minum satu butir perhari setiap hari sebelum tidur

9. Pukul 09.30 WIB, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pisang raja untuk mengurangi dan mengatasi susah buang air besar pada ibu dengan mengonsumsi buah pisang raja setiap sebelum makan

Respon : Pada hari sabtu tanggal 05 maret 2022 ibu mengonsumsi buah pisang sebanyak 2 buah sebelum makan. Pada sabtu sore ibu mengatakan sudah buang air besar

10. Pukul 09.35 WIB, Menganjurkan ibu untuk banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dan mengonsumsi setidaknya 8 gelas perhari atau 2 liter dan konsumsi makanan berserat

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu menyetujui arahan yang diberikan ibu minum air hangat setiap pagi dan minum sebanyak 8-9 kali perhari

11. Pukul 09.38 WIB, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan ibu, yaitu 1 minggu lagi karena usia kehamilan ibu sudah 39 minggu atau pada saat ibu mempunyai keluhan

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan kunjungan jika terdapat keluhan

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40

MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL

Hari/Tanggal Pengkajian : selasa/08 Maret 2022

Jam Pengkajian : 22.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan “T”

Nama Pengkaji : Julia Tamara

A. DATA SUBJEKTIF

g. Biodata

Nama ibu	: Ny. “E”	Nama suami	: Tn. “M”
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Air bang	Alamat	: Air bang

h. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 18.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan,

belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin. Ibu merasa cemas dengan kondisinya.

i. 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)

j. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama dengan lama pernikahan 11 bulan dan dengan status pernikahan sah

k. Riwayat Haid

Ibu menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun dengan lama haid 5-7 hari, siklus menstruasi 28 hari dan tidak ada masalah saat menstruasi.

l. Riwayat Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL yang lalu

No	Hamil ke	Keguguran	Persalinan					Anak				Nifas		
			Tahun	Tempat	Uk	Jenis	Penolong	J K	B B	P B	K U	laktasi	Kompli kasi	
	Ini

m. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, HPHT pada tanggal 04 juni 2021, TP 11 maret 2022, ANC dilakukan 6 kali (6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3 : 3x), tempat ANC di PMB, screening TT T5, keluhan TM 1 mual muntah, keluhan TM II tidak, tablet tambah darah 30 tablet, keluhan TM III yaitu susah BAB, tablet tambah dara 60 tablet, USG 4 kali

n. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola

Makan : Ibu makan terakhir kali pada pukul 17.00 WIB dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur dan lauk pauk

Minum : Ibu minum terakhir kali pukul 21.25 WIB

b) Pola Eliminasi

BAB : Ibu BAB terakhir kali pukul 06.00 WIB, dengan konsistensi : lunak, warna kuning kecoklatan

BAK : Ibu BAK terakhir kali pukul 20.00 WIB, dengan konsistensi cair,

c) Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi terakhir pukul 17.00 WIB, keramas,
gosok gigi dan ganti baju

d) Pola Istirahat

Ibu tidak tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin, dan
tidur malam 6-7 jam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

e) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

f) Keadaan psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan
keluarga baik, keyakinan terhadap agama baik, kecemasan terhadap
persalinan cemas dan ini adalah kehamilan diinginkan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a) TD : 110/80 mmHg

b) P : 82 x/menit

c) RR : 21 x/menit

d) T : 36,8 °C

BB saat hamil : 45 kg

BB sebelum hamil : 35 kg

LiLa : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan
 - b. Wajah : Bentuk simetris, tidak pucat, odema tidak ada
 - c. Mata : Konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik
 - d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret
 - e. Mulut : Simetris, lembab, tidak ada lesi
 - f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
 - h. Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - i. Payudara : Tidak ada pembesaran abnormal, bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - j. Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi
- Leopold I : Tfu 31 cm (3 jari dibawah px) dan di bagian atas fundus ibu teraba bulat, setengah bulat, dan tidak melenting

- Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan disebelah sisi lainnya teraba bagian – bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan tidak ada lentingan serta tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Divergen (3/5)
- Auskultasi : Punctum maksimum perut bagian kiri ibu 2 jari dibawah pusat, djj : 138 x/menit dengan irama teratur dan kuat
- TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
- Kontraksi : Lama >40 detik, 3-4 kali dalam 10 menit dengan irama teratur
- k. Genitalia : Tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada varises, terdapat pengeluaran, pembukaan 5 cm, ketuban (+) persentasi kepala penurunan hodge II, penunjuk uuk kiri depan , porsio lunak
- l. Ektremitas : Tidak odema, kuku jari tidak pucat tidak ada varises, reflek patela (+/+)

C. Asasement

1. Diagnosa

Ny. "E" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah : nyeri persalinan, cemas

3. Kebutuhan

- a. Informed consent
- b. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- c. melakukan pemeriksaan dan menginformasikan hasil pemeriksaan
- d. Memberikan penjelasan tentang fisiologi kala I
- e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat
- f. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan Personal hygiene
- g. pencegahan infeksi
- h. Management nyeri
- i. Ambulasi
- j. Menghadirkan pendamping persalinan
- k. Ajarkan cara meneran
- l. Persiapkan alat persalinan
- m. Pantau kemajuan persalinan dengan patograf

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 22.00 WIB Melakukan informed consent

Respon : setelah dilakukan informed consent ibu dan keluarga

mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 22.05 WIB, Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

Respon : privasi ibu dijaga dengan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan menutup pintu atau tirai

3. Pukul 22.05 WIB, melakukan pemeriksaan dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, P : 21 x/menit, S : 36,8°C, pembukaan 5 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan hodge II, penunjuk uuk kiri depan , porsio lunak

Respon : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan mengetahui keadaannya

4. Pukul 22.10 WIB, Memberikan penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa terjadi pembukaan 1-10 cm, Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat, Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering dan Ibu akan lebih sering BAK

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan kooperatif dalam mengikuti arahan dari petugas

5. Pukul 22.15 WIB, Menganjurkan ibu dan keluarga untuk makan dan minum dengan mengonsumsi makanan yang mudah dan cepat diserap seperti bubur ataupun jus buah maupun sayur, roti, biskuit.

Respon : ibu minum air putih sebanyak 1 gelas dan teh manis $\frac{1}{2}$ gelas serta mengonsumsi makanan yaitu 1 potong roti coklat dan 2 keping biskuit

6. Pukul 22.20 WIB, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala

Respon : ibu sudah buang air kecil dan ibu langsung buang air kecil pada saat ada rasa ingin buang air kecil, ibu buang air kecil sebanyak 3 kali

7. Pukul 22.25 WIB, Melakukan pencegahan infeksi dengan cara menggunakan alat dan instrument yang steril, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan serta menggunakan APD selama tindakan, menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK dan BAB

Respon : petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dan menggunakan APD selama tindakan, dan ibu membersihkan kemaluannya setiap sesudah BAK dan BAB

8. Pukul 22.30 WIB, melakukan management nyeri dengan :

- a. Pukul 22.30 WIB, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut dengan cara meniup,

Respon : Setelah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam ibu mengikuti dan kooperatif dalam mengikuti arahan yang diberikan oleh petugas dengan skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 7

- b. Pukul 22.35 WIB, Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lavender dengan meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4-5 tetes oil lavender kedalam diffuser.

Respon : Aromaterapi lavender telah diberikan dengan pada pukul 22.35 WIB dengan ibu menghirup uap esensial oil lavender dan ibu merasa sedikit nyaman, dengan skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 5

- c. Pukul 22.40 WIB, memberikan terapi kompres hangat dengan cara menggunakan kain atau washlap yang dibasahi dengan air hangat kemudian letakkan ke pinggang bagian bawah ibu dengan mengulangi kompres tersebut selama ± 20 menit

Respon : Melakukan Kompres hangat dilakukan dan ibu mengatakan merasakan sedikit nyaman dengan rasa

hangat. Skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4

9. Pukul 22.45 WIB, menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi

Respon : ibu beristirahat pada saat tidak ada kontraksi dengan berbaring miring kiri

10. Pukul 22.48 WIB, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet, berbaring miring ataupun merangkak

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu melakukan ambulasi dengan berjalan, duduk di bola, menggunakan toilet, dan berbaring miring yang dibantu oleh suaminya

11. Pukul 22.55 WIB, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Respon : ibu tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan kemaluannya setiap sesudah BAK ataupun BAB

12. Pukul 22.48 WIB, hadirkan pendamping persalinan

Respon : ibu didampingi oleh suami dan keluarga

13. Pukul 23.00 WIB, memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan

Respon : ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan

14. Pukul 23.05 WIB, mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.

Respon : ibu mengerti dan kooperatif dalam melakukan anjuran dan arahan yang diberikan oleh petugas

15. Pukul 23.10 WIB, menyiapkan alat dan bahan persalinan

Respon : alat dan bahan persalinan telah disiapkan lengkap dan siap digunakan

16. Pukul 23.15 WIB, memantau persalinan kala I menggunakan patograf

Respon : pemantauan persalinan menggunakan patograf telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN P1A0 INPARTU KALA II

A. Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

B. Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

- RR : 22 x/menit
- P : 82 x/menit
- S : 36,9°C
- Pemeriksaan dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (0), ketuban (+), presentasi kepala, Penurunan H-III (+), Penunjuk UUK kiri depan
- Auskultasi : DJJ (+), Frekuensi 146x/ menit, irama teratur, Intensitas kuat, frekuensi 5 x/10 menit, lamanya 45 detik
- Tanda kala II : Adanya dorongan untuk mengedan, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. Asasement

1. Diagnosa

Ny "E" usia E tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

2. Masalah : nyeri persalinan, cemas

3. Kebutuhan

- a. Pantau kemajuan kala II
- b. Hadirkan pendamping
- c. Pemantauan DJJ

- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Pencegahan infeksi
- f. Support mental dari keluarga dan bidan
- g. Pertolongan persalinan sesuai APN

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 02.00 WIB, informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his

Respon : ibu dan keluarga mengetahui dan ibu kooperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas

2. Pukul 02.05 WIB, tetap hadirkan pendamping persalinan

Respon : Ibu didampingi oleh suami

3. Pukul 22.10 WIB, memantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali, dengan cara pada saat kontraksi perut ibu teraba kencang, letakkan tangan kemudian gunakan stopwatch atau jam untuk menghitung frekuensi His ibu, setelah perut ibu tidak teraba kencang maka lepaskan tangan, dan penghitungan dihentikan

Respon : DJJ : 143 x/menit, His 5x/10 menit,

4. Pukul 02.15 WIB, memberikan ibu minum dan makan selama masa persalinan, jenis minuman adalah minuman isotonic, makanan yang

mudah untuk dicerna, seperti bubur, jus buah ataupun sayur, roti, biscuit, sayuran

Respon : ibu minum air putih sebanyak 1 gelas dan $\frac{1}{4}$ the manis serta mengkonsumsi makanan yaitu 1 potong roti dan 2 keping biscuit

5. Pukul 02.20 WIB, memberikan support mental dan motivasi pada ibu baik dari anggota keluarga dan petugas kesehatan.

Respon : Setelah diberikan dukungan ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinannya

6. Pukul 02.25 WIB, memberikan alternative posisi saat mengedan yaitu : posisi setengah duduk, posisi merangkak dan posisi jongkok atau berdiri

Respon : ibu memilih posisi yaitu setengah duduk

7. Pukul 02.28 WIB, menganjurkan ibu untuk mengedan pada saat kontraksi dan berhenti pada saat tidak ada kontraksi

Respon : ibu mengerti dan kooperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas

8. Pukul 02.45 WIB, melakukan pertolongan secara APN,
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 untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Usap muka bayi dengan kain.

Respon : kepala bayi telah dilahirkan

b. Periksa lilitan tali pusat.

Respon : tidak terdapat lilitan tali pusat

c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir.

Respon : bahu anterior dan posterior bayi telah dilahirkan

d. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada

Respon : sanggah susur telah dilakukan, bayi lahir spontan pada pukul 02.55 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "E" UMUR 26 TAHUN P1A0 INPARTU KALA III

A. Data subjektif

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anaknya dan ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules dan ari ari belum lahir

B. Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

P	: 82x/menit
RR	: 22 x/menit
T	: 36,9 ^o C
Abdomen	: uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin kedua
Kontraksi	: Teraba keras
Genetalia	: Tali pusat di introitus vagina dan terdapat laserasi derajat II

C. Asasement

1. Diagnosa

Ny "E" usia 26 tahun, P1A0 inpartu kala III

2. Masalah : lelah

3. Kebutuhan :

- a. Manajemen aktif kala III
- b. IMD
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Personal hygiene

D. Penatalaksanaan

Melakukan manajemen aktif kala III :

1. Pukul 02.55 WIB, cek apakah ada kemungkinan bayi kedua

Respon : Tidak terdapat kemungkinan janin kedua

2. Pukul 02.56 WIB, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Respon : Ibu mengerti dan mau untuk dilakukan penyuntikan

3. Pukul 02. 56 WIB, memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Respon : penyuntikan oksitosin telah dilakukan, tidak terjadi pendarahan dan pembengkakan pada tempat penyuntikan

4. Pukul 02.57 WIB, melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan melakukan pengikatan tali pusat.

Respon : Pemotongan dan pengikatan tali pusat telah dilakukan

5. Pukul 02. 58 WIB, meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk melakukan IMD secara skin to skin selama \pm 1 jam dan selimuti ibu dan bayi serta pasang topi pada bayi.

Respon : Bayi sudah diatas perut ibu, selimut dan topi sudah terpasang.

6. Pukul 02.59 WIB, memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas perut ibu dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus

Respon : Kontraksi teraba keras

7. Pukul 03.00 WIB, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta

Respon : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba

8. Pukul 03.03 WIB, setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dengan cara dekatkan klem 5-10 cm kedepan vulva, tangan kiri diatas simpisis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat meregangkan tali pusat sejajar lantai dan meminta ibu untuk tidak meneran, setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan dua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta.

Respon : Plasenta lahir pukul 03.05 WIB

9. Pukul 03,06 WIB, melakukan massase uterus hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk melakukan massase

Respon : Kontraksi uterus teraba keras

10. Pukul 03.07WIB, memastikan kelenkapan plasenta

Respon : Plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap selaput menutup sempurna

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN P1A0 INPARTU KALA IV

A. Data subjektif :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas, ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules serta terasa darah masih keluar sedikit

B. Data objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, P : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,9^oC
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan dan lengkap pukul WIB
3. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, pendarahan ±100 cc, lochea rubra (darah berwarna merah segar) luka laserasi derajat II

C. Asasement

1. Diagnosa

Ny "E" usia 26 tahun, P1A0 inpartu kala IV.

2. Masalah : nyeri laserasi jalan lahir, lelah

3. Kebutuhan

- a. Asuhan kala IV
- b. Penjahitan jalan lahir
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- e. Personal hygiene

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 03.10 WIB, melakukan observasi kontraksi uterus dengan melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dibagian bawah kemudian gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik dan teraba keras

Respon : Kontraksi uterus baik dan teraba keras, kandung kemih kosong

2. Pukul 03.12 WIB, mengevaluasi laserasi jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan menggunakan kassa steril dan cek derajat luka laserasi serta mengevaluasi pendarahan

Respon : Laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan, pendarahan ± 100 cc, pengeluaran loche rubra warna merah segar

3. Pukul 03.14 WIB, melakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir dengan melakukan penyuntikan lidocain sebanyak 3 cc kemudian melakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

Respon : Penjahitan pada laserasi jalan lahir telah dilakukan sebanyak 5 jahitan dengan teknik jelujur.

4. Pukul 03.18 WIB, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dibagian bawah kemudian gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik dan teraba keras

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan massase uterus

5. Pukul 03.20 WIB, membersihkan ibu dengan menggunakan kain washlap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien untuk menggantikan pakaian

Respon : Ibu sudah dibersihkan, pakaian sudah digantikan dan ibu

merasa lebih nyaman

6. Pukul 03.26 WIB, membersihkan dan mendekontaminasi alat dan bahan partus kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Respon : Alat sudah dibersihkan dan sudah disterilkan

7. Pukul 03.28 WIB, menganjurkan ibu untuk makan dan minum

Respon : Ibu makan roti 1 potong dan minum air putih 1 gelas dan teh manis ½ gelas

8. Pukul 03.31 WIB, mengajari ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang dapat dilakukan 2 jam setelah post partum normal. Dalam persalinan normal setelah 1-2 jam persalinan ibu dapat melakukan rentan gerak dalam tahap mobilisasi dini mulai dari miring kiri, miring kanan, kemudian menggerakkan kaki. Lalu mencoba untuk duduk ditepi tempat tidur, kemudian bida turun dari tempat tidur serta berdiri dan bias pergi ke kamar mandi.

Respon : Setelah 2 jam post partum itu ibu mampu menggerakkan lengan, tangan, ujung kaki, dan memutar pergelangan kaki dan mengangkat tumit dan ibu mampu miring kiri dan kanan.

9. Pukul 03.35 WIB, mengobservasi kontraksi uterus, pendarahan pervaginam, TTV, TFU, dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua untuk mengetahui atau deteksi dini jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan intensif

Respon : Pemantauan 2 jam terlampir didalam patograf

10. Pukul WIB, melengkapi patograf

Respon : Patograf telah dilengkapi

3.3 Asuhan Kebidanan BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY E“” DENGAN BAYI BARU LAHIR 0 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu/09 Maret 2022

Jam Pengkajian : 02.55 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan “T”

Nama Pengkaji : Julia Tamara

1. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny. E

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 09 Maret 2022

Jam Lahir : 02.55 WIB

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, ibu merasa senang dan bayi dalam keadaan segera menangis, ber

b. Riwayat post natal

Usia Kehamilan : 40 Minggu

Tanggal lahir : 09 Maret 2022

Tempat : PMB Bidan “T”

Penolong : Bidan

Riwayat Persalinan

1) Kala I

- a) Fase aktif : 5 jam
- b) DJJ : 138 x/menit
- c) Masalah : tidak ada

2) Kala II

- a) Frekuensi : 50 menit
- b) Jenis persalinan : Spontan
- c) Ketuban pecah : Tidak
- d) Penyulit : Tidak ada
- e) Masalah : ibu : Tidak ada
bayi : Tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

1. Kebugaran

- a. Bayi cukup bulan 40 minggu
- b. Air ketuban jernih
- c. Bayi menangis
- d. Warna kulit bayi kemerahan
- e. Bayi bergerak aktif

3. ASASSEMENT

By. Ny "E" umur 0 jam dengan bayi baru lahir normal

4. PENATALAKSANAAN

1. Pukul 02.55 WIB, Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga

Respon : hasil pemeriksaan telah diberikan kepada ibu dan keluarga

2. Pukul 02.55 WIB, segera setelah bayi lahir keringkan bayi dengan menggunakan kain kering dan bersih, hangatkan bayi, bebaskan jalan nafas

Respon : Bayi telah dikeringkan dan dihangatkan dan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif.

3. Pada pukul 02.56 WIB, lakukan pemantauan AFGAR skor pada menit 1, 5 10 dan 15,

Respon :

Tanda	Waktu (menit ke-)			
	1	5	10	15
Appreance (Warna kulit)	1	1	2	2
Pulse (denyut jantung)	1	2	2	2
Grimace (Kepekaan reflek)	2	1	1	2
Activity (Tonus otot)	2	2	2	2
Respiratory (Pernafasan)	2	2	2	2
Jumlah	8	8	9	10

4. Pukul 02.57 WIB, Melakukan 274indakan pemotongan tali pusat

Respon : pemotongan tali pusat telah dilakukan

5. Pukul 02.58 WIB, Melakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakaikan topi pada bayi

Respon : IMD dilakukan segera setelah pemotongan tali pusat yang dilakukan selama 1 jam dengan menyelimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering

6. Pukul 03.00 WIB, Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuscular (IM), kemudian 1 jam berikutnya memberikan injeksi Hb0 pada 1/3 pada paha atas sebelah luar sebelah kanan secara intramuscular (IM) dan pemberian salep mata dalam klurung waktu kurang dari 24 jam dengan cara pemberian dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat dengan hidung menuju keluar mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi

Respon : injeksi vitamin K telah diberikan pukul 03.00 WIB dan tidak terdapat pendarahan dan pembengkakan. Injeksi Hb0 telah diberikan pukul 10.00 WIB dan tidak terjadi pendarahan dan pembengkakan

7. Pukul 03.05 WIB, Memberitahu ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat kecuali pemberian ASI

Respon : setelah diberikan penjelasan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui dan tidak mengolesi cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI

8. Pukul 03.08 WIB, Memberikan penkes pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu

Respon : setelah diberikan penkes pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui dan tetap menjaga personal hygiene ibu dan bayi

9. Pukul 03.10 WIB, Memberikan penkes pemberian ASI Eksklusif, manfaat ASI dan keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI

Respon : setelah diberikan penjelasan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui dan memberikan bayi ASI saja tambahan makanan tambahan lainnya

10. Pukul 03.15 WIB, Memberikan penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu dan keluarga mengetahui dan akan menjaga serta membawa bayi ke petugas kesehatan jika terdapat masalah

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA NY “E” UMUR 26 TAHUN DENGAN NIFAS FISIOLOGIS 6-48
JAM**

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu /09 Maret 2022

Jam Pengkajian : 08.55 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E

Nama Pengkaji : Julia Tamara

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 09 maret 2022 pukul 02.55 WIB pada usia kehamilan 40 minggu dan berat badan anaknya 3300 gram, umur anak 6 hari, jenis kelamin anaknya perempuan, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI masih sedikit

2. Persalinan sekarang

Tempat bersalin di PMB “T”, jenis persalinan spontan, umur kehamilan 40 minggu, penolong bidan,

3. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

d) Pola Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4 sendok nasi dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk, ibu makan roti sejak 6 jam post partum

Minum : Ibu minum 3 gelas dengan jenis minuman air putih sejak 6 jam postpartum

e) Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan belum BAB sejak melahirkan 6 jam postpartum

BAK : Ibu BAK 3 kali dengan konsistensi cair, warna kuning jernih dan bau khas urine sejak 6 jam postpartum

f) Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu hanya dibersihkan menggunakan waslap air hangat

4. Riwayat psikososial

Keadaan emosional ibu baik, ibu tidak merokok, hubungan dengan suami baik, hubungan dengan keluarga baik, Ibadah/spiritual baik, respon ibu terhadap kelahiran senang, pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu beserta suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

P : 82 x/menit

RR : 21 x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, Bersih, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada
- c. Mata : An-anemis, An-ikterik
- d. Hidung : Simetris, Bersih, Tidak ada sekret
- e. Mulut : Simetris, Lembab, Tidak ada lesi
- f. Telinga : Simetris, bersih, Tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroïd, parotis dan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, Tidak Ada retraksi dinding dada
- i. Payudara : Tidak ada pembesaran Abnormal, Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada, Areola Hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, adanya nyeri tekan, payudara teraba lembek

- j. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi : baik, kandung kemih kosong, diastasi recti 2 cm
- k. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, Bau khas lokia, luka perineum masih basah, tidak ada perdarahan aktif, keadaan bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada varices, terdapat luka bekas jahitan
- l. Anus : Tidak ada hemoroid,
- m. Extremitas : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+/+), tanda hooman (-)

C. ASASSEMENT

1. Diagnosa

Ny. E umur 26 tahun P1 A0 nifas 6 jam fisiologis

2. Masalah : ASI keluar masih sedikit, kelelahan, kurang tidur

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Observasi keadaan umum, TTV, pendarahan, lochea, TFU, kandung kemih, dan kontraksi uterus
- c. Motivasi ibu untuk istirahat tidur yang cukup
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin, dan gizi seimbang

- e. Penkes tentang personal hygiene dan vulva hygiene
- f. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air mineral dan makanan yang tinggi serat
- g. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif
- h. Menganjurkan ibu untuk tidur pada saat bayinya tertidur
- i. Melakukan dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik pijat oksitosin

D. PENATALAKSANAAN

1. Pukul 08.55 WIB, Menginformasikan hasil pemeriksaan

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Pukul 09.00 WIB, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. Dan ikut tidur saat bayinya tertidur

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu dan ibu ikut tertidur saat bayinya tertidur

3. Pukul 09.05 WIB, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, kacang – kacangan, buah – buahan dan konsumsi air putih minimal 3 liter sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau

melakukan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan ibu mengkonsumsi nasi sayur seperti bayam, katuk, dan jeni sayur lainnya, lauk pauk, buah papaya, jeruk, pisang, dan ibu minum 8-10 gelas/hari

4. Pukul 09.15 WIB, Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene

Respon : ibu mengetahui dan selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia, dan menggantikan pakaian setiap menggantikan pembalut 3-4 kali/hari dan membersihkan genitalia setiap sesudah BAK dan BAB

5. Pukul 09.18 WIB, Mengajarkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mengganti pembalut setiap 6 jam sekali dan pada saat terasa penuh, ibu sudah ganti pembalut 1 kali

6. Pukul 09.20 WIB, Memberikan motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja pada bayi dengan tidak memberikan makanan tambahan

Respon : setelah diberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif ibu mengetahui dan ibu hanya memberikan bayi ASI eksklusif tanpa makanan tambahan

7. Pukul 09.24 WIB, mengajarkan ibu dan suami teknik pijat oksitosin untuk membantu memperlancar asi dengan cara ibu duduk dikursi membelakangi petugas dan kepala bersandar di meja dan petugas mengepalkan tangan kemudian memijat punggung ibu menggunakan ibu Jari dengan gerakan memutar seriring dengan putaran gerakan kebawah lakukan tindakan selama \pm 5 menit

Respon : Pada saat dilakukannya pijat oksitosin ibu mengatakan merasa nyaman dan ASI ibu lancar

8. Pukul 07.36 WIB, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan membersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat kemudian mengolesi puting susu dengan ASI setelah dekatkan bayi, memegang payudara dengan membentuk huruf C setelah itu rangsang mulut bayi untuk membuka dengan menggunakan tangan ataupun dengan menempelkan puting susu ke mulut bayi setelah bayi membuka mulut masukan puting susu dengan sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, apabila bayi belum kenyang maka susukan bayi dengan payudara sebelahnya dengan cara yang sama dan mengolesi payudara setiap dan sesudah menyusui dengan menggunakan ASI, apabila bayi sudah kenyang maka sendawakan dengan menegakkan bayi dibahu ibu dengan tangan kanan menepuk lembut punggung bayi hingga bayi bersendawa.

Respon : setelah diberikan penjelasan dan cara menyusui yang baik dan benar ibu dapat menerapkan teknik tersebut

dan menyusui bayi dengan teknik yang benar setiap saat
menyusui bayinya

9. Memfasilitasi dan membantu ibu untuk memberikan asuhan nyeri laserasi dengan menggunakan kompres dingin(*cold therapy*) dengan menyiapkan alat seperti air dingin, dan kain. Setelah itu lakukan kompres dingin pada luka periuneum ibu dengan cara membasahi kain menggunakan air dingin setelah ditempatkan pada luka perineum ibu ulangi 2-3 kali.

Respon : setelah diberikan asuhan kompres dingin pada luka periuneum ibu, ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 1

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari /tanggal pengkajian : Sabtu /12 maret 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

A. Subjektif

ibu mengatakan bayi sudah mau menyusui dan mengatakan bahwa ASI ibu lancar, ibu makan 3 x/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, lauk pauk, ibu juga mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang, papaya, dan jeruk, ibu minum 7-10 gelas perhari kadang susu dan teh manis, ibu mengatakan ibu tidur malam 6-7 jam dan tidur siang \pm 1 jam,

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70mmHg

P : 81 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,5 °C

Mammae : tidak keras, pengeluaran ASI lancar

TFU : pertengahan pusat-sympisis, kontraksi baik

Genetalia : Pengeluaran Lochea sanguilenta, luka jahitan masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

C. Asasement

Ny. E umur 26 tahun P1A0 nifas 3 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 07.05 WIB, menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan, ibu mengonsumsi ikan, telur, susu, buah pisang, papaya dan minum 8-12 gelas/hari

3. Pukul 07.10 WIB, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 07.13 WIB, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi

5. Pukul 07.16 WIB, menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : ibu menggunakan bra yang meyokong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari /tanggal pengkajian : Rabu /23 maret 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

T : 36,5 °C

Payudara : Putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat nyeri tekan

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

genetalia Keadaan bersih, luka perineum kering, tidak ada tanda-

tanda infeksi, terdapat pengeluaran loche alba

C. Asasement

Ny. E umur 26 tahun P1A0 nifas 2 minggu fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent

Respon : ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 07.05 WIB, menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan, ibu mengonsumsi ikan, telur, susu, buah pisang, papaya dan minum 8-12 gelas/hari

3. Pukul 07.08 WIB, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 07.10 WIB, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta

bantuan suami untuk menjaga bayi

5. Pukul 07. 15 WIB, menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya

6. Pukul 07.17 WIB, melakukan konseling pada ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan

7. Pukul 07.25 WIB, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

Respon : ibu mengetahui dan mau membawa anaknya untuk melakukan imunisasi

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari /tanggal pengkajian : Rabu /20 April 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

A. Subjektif

ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dialami selama beberapa minggu ini

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

T : 36,6 °C

Payudara : Puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI lancer, dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Keadaan bersih, luka jahitan telah sembuh

C. Asasement

Ny. E umur 26 tahun P1A0 nifas 6 minggu fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 07.00 WIB, melakukan informed consent

Respon : Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 07.10 WIB, memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui bahwa sudah aman untuk melakukan hubungan suami-istri

3. Pukul 07.15 WIB, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

4. Pukul 07.20 WIB, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

Respon : Bayi telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1 yang didapat pada kegiatan posyandu

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

NEONATUS PADA BY.NY "E" UMUR 6 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu /09 maret 2022

Jam Pengkajian : 08.55 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E
Nama Pengkaji : Julia tamara

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. E
Umur : 6 jam
Tanggal Lahir : 09 Maret 2022
Jam Lahir : 02.55 WIB

b. Orang tua

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama jenis kelamin perempuan pada tanggal 09 maret 2022 pukul 02.55 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif, ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 5 kali dan BAB sebanyak 2 kali

3. Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan 40 minggu, tanggal lahir 09 maret 2022, tempat bersalin PMB bidan "T", penolong bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan:

1. Kala I

a) Fase laten

b) Frekuensi : 8 jam

c) Masalah

Ibu : ibu merasa cemas

Bayi : tidak ada gawat janin

d) Tindakan

tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan

2. Kala II

a) Frekuensi : 50 menit

b) Masalah : tidak ada kala 2 lama

c) tindakan : tidak dilakukan induksi persalinan

d) Penyulit : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

P : 135 x/mnt

RR : 35 x/mnt

Temp : 36,8°C

Antropometri

BB : 3300 gr

TB : 50 cm

LK : 35 cm

LD : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal

- haematoma, tidak ada kelainan
- b. Muka : tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan
 - c. Mata : konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan
 - d. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan, reflek mendengar baik
 - e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik
 - f. Telinga : bentuk simetris, tidak ada kelainan
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar parotis. reflek tonick neck baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - h. Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
 - i. Abdomen : bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada kelainan
 - j. Genitalia : labia mayora : menutupi labia minora/ belum, terdapat lubang vagina, terdapat lubang ureter
 - k. Ekstremitas atas : bentuk simetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan, reflek morro

positif

1. Ekstremitas bawah : tungkaisimetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, tidak ada kelainan, reflek babinski positif

C. ASASSEMENT

By.Ny E umur 6 jam dengan neonatus normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Pukul 08.55 WIB, melakukan informed concent

Respon : setelah dilakukan informed consent ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 09.00 WIB, menjelaskan pada keluarga bahwa akan bayi akan dimandikan dengan menggunakan air hangat dengan cara mengusap muka bayi dan badan bayi dengan menggunakan air hangat, setelah itu memberikan bayi dnegan menggunakan sabun kemudian bilas dengan menggunakan air pembilas

Respon : ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat

3. Pukul 09.03 WIB, melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka

Respon : Pada hari pertama tali pusat bayi masih basah dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi

4. Pukul 09.06 WIB, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong dan selimut serta menggunakan pakaian yang kering dan bersih

Respon : bayi dibedong dan menggunakan pakaian serta selimut yang bersih dan kering

5. Pukul 09.10 WIB, memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif

Respon : ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

6. Pukul 09.15 WIB, memberikan konseling tentang manfaat menjemur bayi

Respon : setelah bayi dimandikan, bayi dijemur selama 10-15 menit

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 HARI)

Hari /tanggal pengkajian : Sabtu /12 maret 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel
- Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali dan BAB 2-3 kali dalam sehari,

B. Objektif

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmetis
P	: 135 x/menit
RR	: 35 x/m
T	: 36,8 °C

Kulit bayi tampak kemerahan, bayi bergerak aktif, bayi menyusui dengan adekuat, Tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Asasement

By Ny "E" Umur 3 hari Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 07.00 WIB, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga

Respo : setelah dilakukan informed consent ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 07.05 WIB, memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topical ASI dan mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah dan tidak memberikan cairan atau bahan lainnya pada tali pusat

Respon : Pada hari ketiga tali pusat bayi sudah kering dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Pada hari keempat kunjungan yaitu pada hari minggu tanggal 13 maret 2022 tali pusat bayi telah puput dan tidak ditemukan tanda-tanda

infeksi. Dan ditutupi dengan menggunakan kasa steril.

3. Pukul 07.10 WIB, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusui apakah benar atau tidak.

Respon : ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya dan ibu telah diajarkan tentang teknik menyusui yang baik dan benar

4. Pukul 07.15 WIB, mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.

Respon : ibu menggantikan bedong dan pakaian lainnya jika basah/kotor setiap kali bayi BAB/BAK

5. Pukul 07.18 WIB, menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 selama 10-15 menit

Respon : setiap bayi selesai dimandikan bayi dijemur 10-15 menit

6. Pukul 07. 20WIB, menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.

Respon : ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

Hari /tanggal pengkajian : Kamis /17 maret 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi BAK 5-9 kali perhari dan BAB 1-2 kali perhari

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

P : 128 x/menit

RR : 35 x/menit

T : 36,8 °C

Kulit bayi tampak kemerahan, bayi bergerak aktif, bayi menyusui dengan adekuat, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

C. Asasement

By Ny "E" Umur 8 hari Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 07.00 WIB, mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya.

Respon : ibu memberikan ASI 2 jam sekali dan ibu serta keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan

diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah

2. Pukul 07.05 WIB, meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.

Respon : ibu memandikan bayinya sesuai dengan cara yang telah ibu pelajari

3. Pukul 07.10 WIB, menganjurkan untuk tetap menjemur bayi.

Respon : ibu menjemur bayi setiap sesudah mandi selama 10-15 menit

4. Pukul 07.15 WIB, mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula

Respon : ibu memberikan bayi ASI saja tanpa memberikan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya

5. Pukul 07.20 WIB, menganjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.

Respon : ibu memandikan bayi setiap hari dan meminta bantuan suami dan keluarga

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini pondes akan membahas mengenai Apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus asuhan kebidanan pada Ny. “E” umur 26 tahun di PMB “T” wilayah kerja puskesmas perumnas Kabupaten rejang Lebong tahun 2022. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen soap dari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 4 Maret 2022 yaitu pada usia kehamilan ibu 39 Minggu dan ibu melahirkan di praktek dan mandiri di mana pembahasannya adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan.

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2022 pada nyonya umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 Minggu dengan HPHT tanggal 4 Juni 2021, TP 11 Maret 2022 ibu mengatakan terdapat keluhan susah buang air besar yang sudah berlangsung selama 3 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut.

Pada kunjungan pertama pada kehamilan trimester III ini dilakukan pada tanggal 4 Maret 2022 di mana ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diet tinggi serat yaitu dengan mengonsumsi buah pisang raja setiap sebelum makan untuk mengatasi keluhan sabuang air besar yang ibu alami. Untuk mengurangi konstipasi selama kehamilan ibu juga dapat memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat tinggi

seperti serta menghancurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih yaitu 6 sampai 8 gelas perhari bahwa pisang raja yang mengandung banyak serat dan vitamin B6 yang dapat memperlancarkan BAB pada ibu.

Pengaruh tersebut disebabkan oleh tingginya serat pada buah pisang raja dan dapat dicerna dengan mudah oleh tubuh. Buah pisang raja juga memiliki manfaat yang baik, yaitu menyehatkan usus besar sehingga dapat mencegah terjadinya serangan diare. Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Selama hamil hormon progesteron akan memperlambat gerakan usus sehingga air dan gizi yang diabsorpsi semakin banyak. Hal ini menimbulkan konstipasi dan kadang menyebabkan BAB berdarah atau wasir konstipasi merupakan keluhan pada sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, sosial serta kualitas hidup

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 Maret 2022 pada jam 08.00 WIB, yang dilakukan di rumah ibu dengan keluhan ibu mengatakan masih sedikit sulit untuk buang air besar tetapi kondisi ibu lebih sedikit baik dari hari sebelumnya, ibu mengonsumsi satu buah pisang raja sebelum makan pada sore hari ibu mengatakan buang air besar dengan konsistensi bab masih sedikit keras berwarna kuning kecoklatan. Serta memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan tak memberi support mental pada ibu.

Pada kunjungan hari berikutnya pada tanggal 6 Maret 2022 pukul 08.00 WIB ibu mengkonsumsi 1 buah sang raja sebelum makan. kemudian pada sore hari ibu mengatakan bahwa sudah buang air besar dengan konsistensi lunak berwarna kekuningan dan umum merasa lebih nyaman dan dengan kondisinya saat ini. Asuhan yang diberikan pada ibu yakni dengan memberikan ibu hasil pemeriksaan tetap memberikan ibu support mental dan spiritual mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta menginformasikan ibu kapan untuk melakukan kunjungan ulang.

Di dalam melakukan asuhan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan di lapangan yang diberikan pada ibu.

2. Persalinan.

Salah satu persalinan menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan pada nyonya umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu asuhan persalinan yang diberikan saat kala I yaitu melakukan kompres hangat pada ibu dengan cara membasahi kain atau waslap dengan menggunakan air hangat kemudian dikompres pada daerah nyeri ibu yaitu pada pinggang bagian bawah yang diulangi selama 5 menit. Selain itu ibu dan jeruk akan melakukan teknik nafas dalam dengan cara menarik napas melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut dengan cara

meniup yang dapat ibu lakukan setiap kali hits hal ini berkaitan dengan menarik nafas dan dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil

Penurunan skala nyeri yang terjadi karena pemberian kompres hangat merupakan metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan diri atau spasma otot. Peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradykinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (suyani, 2020)

Selain terapi kompres hangat dan relaksasi nafas dalam pada pertanian kelas I juga diberikan paramatra pilek dan menggunakan difuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lavender dengan meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4 sampai 5 tetes oil lavender ke dalam diffuser kemudian meminta ibu untuk menghirup uap esensial oil lavender. Aromaterapi lavender merupakan tanaman terapeptik yang mengandung minyak esensial untuk mengatasi keluhan fisik baik digunakan untuk bersalin. Secara fisik aroma terapi lavender baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri sedangkan secara psikologi dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan, serta memberikan ketenangan karena terapi mempunyai beberapa molekul yang dilepaskan ke udara sebagai uap air. Untuk dapat dicium satu objek harus berupa mudah bersifat mudah

menguap dan larut dalam air atau larut dalam lemak (*lipid*). Ketika uap air mengandung komponen kimia tersebut dihirup 1 aroma melebur dalam lipid agar dapat tertangkap oleh rambut penciuman (*olfactory cilia*). Minyak esensial lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan indra penciuman manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis (Fiesta dkk 2021)

Kala dua persalinan berlangsung selama 55 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 02.00 WIB dan bayi lahir lengkap pada 255 WIB. Pada kala II masalah yang didapatkan adalah teori persalinan hal ini dapat disebutkan oleh Fitriana dan Nurwiyandani 2022. Kontraksi uterus pada pertengahan dapat menimbulkan rasa nyeri merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus yang dikendalikan oleh saraf intrinsik tidak disadari tidak didapat diatur oleh ibu bersalin. Kebutuhan pada kala II ini kita dapat melakukan menghadirkan pendamping dan kemudian sobat mental pada ibu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat tidur dan mengatur posisi persalinan. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada ibu yaitu dengan melakukan pengaturan posisi pengaturan nafas dan pemberian aromaterapi lavender yang digunakan dengan cara inovasi menggunakan diffuser setelah dilakukan asuhan ibu mengatakan intensitas dirinya berkurang oleh karena itu penulis dapat

menimbulkan bahwasanya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan

Kala III persalinan terjadi kurang lebih 10 menit yaitu pada pukul 03.05 WIB. Ini sesuai dengan teori pada kala 3 ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan masa mules. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk tetap berada di sisi ibu memberikan ibu suport mental dan dukungan dan bidan melakukan manajemen aktif kala III serta pemandangan menggunakan fatograf. Setelah dilakukan asuhan dan untuk mengurangi rasa cemas ibu, ibu merasa nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinannya. Berdasarkan pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV terjadi kurang lebih dari 2 jam di mana dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 03.10 sampai dengan 05.20 WIB. Ibu mengatakan perasa lelah serta setelah melewati proses persalinan karenanya di persalinan yang menyebabkan ibu kurang istirahat. Asuhan yang diberikan pada ibu. Kala tiga diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin kala IV yang di butuhkan yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur kita melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu. Pada kala IV masalah yang didapatkan yaitu ibu merasa lelah setelah ibu makan, minum, dan istirahat. Ibu mengatakan rasa lelahnya sedikit berkurang. Maka dari

itu penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara Thailand dan praktek yang diberikan pada ibu

3. Bayi Baru Lahir (BBL).

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pukul 02.55 WIB bayi lahir spontan pervagi 6 segera menangis usaha nafas baik berwarna kemerahan jenis kelamin perempuan baik dilakukan imd selama 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan dalam keadaan normal yaitu 8/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu dengan memberikan injeksi vitamin k 0,05 cc/IM, imunisasi Hb0 dan antibiotik berupa salep mata hal ini sesuai dengan teori. Bayi baru lahir diberikan vitamin k 1 mg secara intramuskular untuk mencegah pendarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi Hb0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi.

Ny. E melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3.300 gram panjang badan 48 cm. Saat dilakukan pemeriksaan secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung dalam teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 Minggu berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500 sampai 4000 gram

4. Nifas.

Asuhan kebidanan nifas kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari kedua pasca persalinan yaitu pada tanggal 10 Maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. "E" dan ibu mengeluh menjadi luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan payudara ibu dan telah mengeluarkan kolostrum dan ASI masih belum lancar dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen tersebut sesuai dengan masa nifas kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, bau khas lokea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai peralatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar di mana asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pada ibu dalam masa nifas

Penulis penulis juga memberikan konseling tentang metode untuk mengurangi luka perineum dengan menggunakan terapi kompres dingin di mana kompres dingin (*cold therapy*) akan menyebabkan ibu post partum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga memerlukan persentase nyeri yang dirasakan. Kompres dingin merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi di berbagai kondisi termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri

(oktafia, 2019). Sehingga setelah diberikan asuhan kompres dingin ibu merasa lebih nyaman dan skala nyeri berkurang sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan pada Ny."E".

Kunjungan kedua masa nifas dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan yaitu pada 12 Maret 2022 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada nyenyak tanda-tanda vital dalam batas normal nutrisi ibu terpenuhi dengan baik. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan informasi Putri sesuai masa nifas tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, TFU sesuai masa nifas, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan nutrisi ibu terpenuhi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Sedangkan pada pemeriksaan genitalia tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi, keadaan luka jahitan baik ibu tetap melakukan kompresi dingin untuk mengurangi nyeri luka jahitan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada dua minggu pada tanggal 23 Maret 2022 setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama dengan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam batas normal asuhan yang diberikan penulis adalah konseling tentang gizi seimbang pada ibu nifas.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu pada tanggal 20 April 2022 setelah persalinan ini merupakan memiliki tujuan untuk memastikan misalnya umum dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal pada kunjungan keempat yang diberikan konseling kb pada ibu. Di mana konseling KB sangat diperlukan guna untuk menjarangkan kehamilan dan kelahiran serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

5. Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum dan atas baik TTP dalam batas normal. Neonatus mengkonsumsi ASI dan pola imunisasi eliminasi neonatus sudah buang air kecil 5 kali berwarna kuning jernih dan buang air besar satu kali berwarna hitam lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi hb0 keadaan tali pusat masih basah dan diberikan asuhan yaitu dengan menggunakan topikal ASI.

Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2022 dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI, menjaga kehangatan bayi menjemur bayi 10 sampai 15 menit di bawah jam 9 pagi. Pada tali pusat didapatkan tali pusat telah kering dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi

Pada kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 17 Maret 2022 dengan hasil pemeriksaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal, eliminasi baik, penulis menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan yang diberikan selama 6 bulan. Manfaat ASI bayi yaitu ketika bayi berusia 6 sampai 12 bulan ASI bertindak sebagai makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi selama berumur 1 tahun meskipun masih hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan baik pemberian nasi tetap dilanjutkan penulis melakukan pengawasan selama periode dan neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orang tua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”E” dilakukan pada tanggal 04 maret sampai dengan 20 april 2022. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis menggunakan metode SOAP, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. “E” hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif.
2. Mampu menentukan diagnosa ibu bersalin pada Ny. E umur 26 tahun G2P1A0 yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. E umur 26 tahun G1P0A0.
4. Mampu melaksanakan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. E umur 26 tahun G1P0A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada neonatus fisiologi secara komprehensif dan sudah dapat di dokumentasikan.

6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
7. Penulis dapat membandingkan antara teori dan praktik.

B. Saran.

1. Bagi Lahan praktik.

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

2. Bagi Akademik.

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik di lahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus dan nifas fisiologis dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada neonatus normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

4. Bagi Pasien.

Diharapkan pasien lebih dapat kooperatif dalam mengikuti perawatan bayinya dan tidak takut untuk periksa ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami dkk. 2021. *Continuity Of Care Pada Neonatus Dan Bayi Di Era Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat*. Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas
- Catur L.W., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat; Media Sains Indonesia.
- Damanik, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.CV. Trans Info Media: Jakarta
- Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan anak balita*. Salemba Medika : Jakarta
- Elisabeth S.W, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru.
- Hindiarti Purnamasari,2020. *Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum*. Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal) 7 (2) 2020: 1-8
- Indriani dkk, Rohmania Indah, 2017. *Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Raja, Minum Air Mineral Dan Jalanjalan Pagi Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bps Sunarsih Yudhawati*. Volume 5, Nomor 1 Juli 2017, 13-17
- Indriani dkk, 2021. *Efektifitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka , Kolostrum dan ASI Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat Bidan Praktek Mandiri, Jakarta Selatan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Tahun 2021 Vol 13 No 1
- Indriani dkk, 2021. *Efektifitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka , Kolostrum dan ASI Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat Bidan Praktek Mandiri, Jakarta Selatan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Tahun 2021 Vol 13 No 1

- Juliastuti S., dkk., 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jawa Barat; Sains Indonesia
- Katarina, 2020. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019*. Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak
- Kurniarum, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*. Jakarta; Pusdik SDM Kesehatan.
- Lia Kurniasari, 2020. *Pengetahuan dan Jumlah anak dengan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang*. *Higeia journal of public Health Research and Development*, Tahun 2020 .
- Mallongi dkk,2017. *Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage Effleurage*. *Jurnal Mkmi*, Vol. 13 No. 2, Juni 2017
- Marmi, 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Mizawati, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CitraBooks Indonesia:Sumatra selatan
- Nurmayani Vedjia, 2020. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. *Jurnal Voice Of Midwifery*, Tahun 2020, Vol 10, No 2.
- Oktarina, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; Buih Utama.
- Primadi,. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

- Purwoastuti Walyani, 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Pustaka Barupress: Yogyakarta
- Purwoastuti Walyani, 2019. *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Pustaka Barupress: Yogyakarta
- Rahayu Prijatni, 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Modul bahan ajar cetak kebidanan* ;Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Sellia Nova, 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) di Kota Pekanbaru*. *Journal Of Midwifery Science*, Tahun 2019, Vol 3, No 2.
- Sukarta, 2016 *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Ibu Inpartu Kala Fase Aktif*. Volume IV Edisi II Bulan Desember Tahun 2016@ISSN:2089-9408
- Tresnawati, 2012. *Asuhan kebidanan*.PT.prestasi pustakaraya: Jakarta
- Walyani, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru.
- Widyawati Purnamasari, 2019. *Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Keperawatan Silampari* Volume 3, Nomor 1, Desember 2019 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482
- Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga berencana*. Sidoarjo; Indomedia Pustaka.

Riwayat Hidup



Nama : Julia Tamara

Tempat/tanggal lahir :Pagar Agung, 16 Juli 2001

Agama :Islam

Alamat :Kel.Amen Kab Lebong Provinsi Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Amen
2. SMPN 01 Lebong Utara
3. SMAN 01 Lebong Utara

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Julia Tamara

Nim : P00340219 020

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Masa Kehamilan III,
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal LTA ini adalah betul-betul dari hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini da apabil kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, ...*Jun*!.....2022

Yang menyatakan


Julia tamara

NIM P00340219 020

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 09 Maret 2022
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV Akutan
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / 0
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.20	110/70	84/m	2 jam + pst	Baik	kecil	100 ml
	03.35	110/80	82/m	2 jam + pst	Baik	kecil	50 ml
	03.50	110/80	82/m	2 jam + pst	Baik	kecil	50 ml
	04.05	110/70	82/m	2 jam + pst	Baik	kecil	30 ml
2	04.35	110/80	80/m	2 jam + pst	Baik	kecil	25 ml
	05.05	110/80	81/m	2 jam + pst	Baik	kecil	15 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :






Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit / Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana :
- Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :







BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 4300 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / 0
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktal
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/blau/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktal menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

DOKUMENTASI KEGIATAN

Hari/ tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Kehamilan, jumat 04 maret 2022	Pemriksaan fisik ibu hamil, penkes tentang pentingnya mengkonsumsi buah pisang	  
Persalinan, 08 maret 2022	Pemberian terapi kompres hangat, pemberian aromaterapi lavender	 

		
Bayi baru lahir, Rabu/ 09 maret 2022	Pemotongan tali pusat, Perawatan tali pusat, injeksi vitamin K dan Hb0 Serta pemberian salep mata	 
Rabu/ 09 maret 2022 Kamis/ 10 maret 2022	Pemeriksaan ibu nifas, pemantauan TTV, tfu, kandung kemih, pijat oksitosin, pemberian kompres air dingin	 

		 
<p>Neonatus, rabu/09 maret 2022</p>	<p>Memandikan bayi, perawatan tali pusat dengan topikal ASI</p>	   



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514.25343
Website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Eva Susanti,SST.M.Keb
NIP : 197802062005022006
Nama Mahasiswa : Julia Tamara
NIM : P00340219020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Jumat, 24 Desember 2021	Perbaikan BAB I	a. BAB I b. Sumber terbaru c. Trend kematian AKI dan AKB d. Kematian AKI dan AKB selama pandemic Covid 19 e. Asuhan kebidanan komprehensif f. Peran bidan g. Bab I maksimal 8 halaman	
2	Rabu, 28 Desember 2022	Perbaikan BAB I dan	a. Margin cover (4,4,3,3) b. Tulisan dirapikan dan diperhatikan lagi c. Penyebab kematian dimasa pandemic Covid 19 d. Lanjut dan kerjakan BAB II	
3	Selasa, 04 Januari 2022	Perbaikan BAB II	a. Tambahkan teori dan penangannya, masalah, penyebab serta cara mengatasinya	
4	Jum'at, 07 januari 2022	Konsul BAB II	a. Tambahkan teori dan penangannya, masalah,	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514,25343
Website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



			penyebab serta cara mengatasinya	
5	Kamis , 27 januari 2022	BAB II	b. Bahasa asing dimiringkan. a. Tulisan dirapikan lagi b. Konsul selanjutnya langsung ke Askeb c. Konsul Askeb	
6	Selasa, 02 februari 2022	Perbaikan BAB II	a. Tambahkan lagi teori yang masih kurang b. Tambahkan SOAP di nifas dan BBL c. Tambahkan teori KB	
7	Jumat, 04 Februari 2022	Konsul BAB II	ACC proposal	
8	Senin, 11 April 2022	Konsul BAB III	a. Tamahkan jam pada penatalaksanaan di asuhan persalinan b. Lampirkan patograf	
9	Senin, 18 April 2022	Konsul BAB III	a. Dipersalinan tambahkan data subjektif dan objektif yang mendukung b. Sesuaikan dengan laporan pre c. Konsul selanjutnya bawa langsung BAB III, IV, dan V	
10	Senin, 22 April 2022	Konsul BAB III, IV dan V	a. Perbaiki catatan perkembangan di nifas ditambahkan KB b. Pemfis di BBL dipindahkan ke askeb neonatus.	
11	Kamis, 25 April 2022	Konsul BAB III, IV dan V	a. Konsul BAB IV dan V b. Konsul post kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus	
12	Jum'at, 17 Juli 2022		ACC LTA	


LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI

Nama Pembimbing : Yenni Puspita, SKM, MPH

Nama Mahasiswa : Julia Tamara


NIM : P00340219020

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E umur 26 tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Neonatus di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Rabu, 07 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan respon menganjurkan istirahat pada kehamilan2. Tambahkan catatan perkembangan pada askeb kehamilan3. Tambahkan teknik penjahitan laserasi jalan lahir4. Tambahkan respon pada askeb persalinan dibagian menganjurkan ibu mobilisasi dini5. Tambahkan antropometri pada neonatus	 Yenni Puspita, SKM, MPH

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA PENGUJI I

Nama Pembimbing : Kurniyati, SST, M.Keb
Nama Mahasiswa : Julia Tamara
NIM : P00340219020
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E umur 26 tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Neonatus di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Jum'at, 06 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Di Asasement ditambahkan masalah serta kebutuhan, baik di kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonates2. Tambahkan skala penurunan nyeri di metode kompres hangat3. Pada langkah APN disesuaikan per point4. Tambahkan teknik penjahitan laserasi jalan lahir5. Biodata orang tua di BBL dihapuskan6. Pemantauan AFGAR score7. Pemantaun kebutuhan sehari hari 6 jam pasca nifas	 Kurniyati, SST, M. Keb

