

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."L" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUSDI PMB "T" KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

MERTI SURYA NINGRUM
NIM. P00340220029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.L MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB "T" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

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:

MERTI SURYA NINGRUM

P00340220029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN PENGKAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Merti Surya Ningrum

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 31 Mei 2001

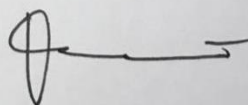
NIM : P00340220029

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L
Masa Khamilan Trimester III, Persalinan,
Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus di PMB
"T" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2023

Kami setuju untuk di lakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji
pada tanggal Mei 2023

Curup , Mei 2023

Pembimbing



Eva Susanti, SST.M.Keb

NIP. 197802062005022006

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "L" UMUR 33 TAHUN G2P1A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN
NEONATUS, DI PMB "T" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh

MERTI SURYA NINGRUM

NIM : P00340220029

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 04 juli 2023

Ketua Tim Penguji


Indah Fitri Andini, SST, M.Keb

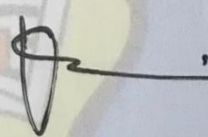
NIP. 198606092019022001

Penguji 1

Penguji 2


Wenny Indah PES, SST, M.Keb

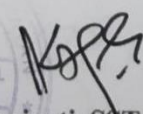
NIP. 198708012008042001


Eva Susanti, SST, M.Keb

NIP. 197802062005022006

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb

NIP. 197204121992022001



PERNYATAAN

tanda tangan dibawah ini :

: Merti Surya Ningrum

: P00340220029

A : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus di PMB "T" di Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

kan dengan sebesar besarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil
ra dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan
dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur
an, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang

Curup, mei 2023

Yang Menyatakan



Merti Surya Ningrum

P00340220029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu WaTa'ala yang telah memberikan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sebagaimana firman-Nya bahwa “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ny “ L” Umur 33 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB “TW” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.**

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dan selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah Subhanahu WaTa'ala selalu

melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan aamiin allahumma aamiin. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, Juli 2023

Penulis

Merti Surya Ningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	8
E. Manfaat.....	9
F. Keaslian Laporan Kasus	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	11
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan	11
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan	54
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	116
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	139
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus.....	162

B. Manajemen Kebidanan	193
1. Manajemen Varney.....	193
2. Manajemen SOAP	196

BAB 3 TINJAUAN KASUS

A. AsuhanKebidananKehamilan	198
B. AsuhanKebidananPersalinan	230
C. AsuhanKebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	286
D. AsuhanKebidananNifas dan Menyusui	299
E. AsuhanKebidanan Pada Neonatus	341

BAB 4 PEMBAHASAN

A. AsuhanKebidananKehamilan	448
B. AsuhanKebidananPersalinan	452
C. AsuhanKebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	456
D. AsuhanKebidananNifas dan Menyusui	457
E. AsuhanKebidanan Pada Neonatus	460

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	462
B. Saran	464

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU berdasarkan teori McDonald

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT dari Depkes RI 2020

Tabel 2.3 Penambahan BB ibuhamil

Tabel 2.4 Penambahan BB sesuai IMT

Tabel 2.5 Skrining TT

Tabel 2.6 APGAR skor

Tabel 2.7 Perubahan normal pada uterus selama postpartum

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Pernyataan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

DAFTAR SINGKATAN

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

TD : Tekanan darah
RR : Respirasi
P : Pulse
T : Temperatur
TB : Tinggi badan
HB : Haemoglobin
mmHg : *Militer Merkuri Hydragyrum*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Adapun tujuan umum pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mewujudkan hidup sehat dengan meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga secara optimal sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB) (Pradana 2022).

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Alvaro 2021).

Menurut data dari Kemenkes di Indonesia jumlah angka kematian ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan

angka kematian bayi (AKB) jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian bayi, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 25.158 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Data dari Provinsi Bengkulu capaian kinerja dinas kesehatan untuk menurunkan, angka kematian ibu (AKI) sudah cukup berhasil, berada dibawah target yang telah ditentukan nasional, akan tetapi terjadi peningkatan pada tahun 2021 yaitu diangka 152 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 93 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2021 terjadi sedikit penambahan yaitu 8,35 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 8 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan di Kabupaten Rejang Lebong capaian angka kematian ibu (AKI) menunjukkan penurunan pada tahun 2020 yaitu 41,89 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 yakni 83,19 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi (AKB) di rejang lebong pada tahun 2019 yakni 4,99 kematian per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan kembali yaitu sebesar 5,25 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 adalah terdampak COVID-19, perdarahan, dan hipertensi dalam kehamilan, serta pelaksanaan ANC menjadi tidak maksimal atau sesuai standar. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah

kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium (Kemenkes RI, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir. Yang dimana penurunan AKI dan AKB dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan yang dimana asuhan yang diberikan secara *Continuity of Care (COC)*.(Setiaji,dkk,2021).

Continuity Of Care (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil,persalin, bayi baru lahir,nifas sampai dengan keluarga berencana (KB).Tujuan *Continuity Of Care (COC)* yaitu untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir,serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif mampu untuk mendeteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi (Noorbaya,2021).

Kehamilan merupakan proses alamia, pada kehamilan biasanya terjadi beberapa ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung. Nyeri punggung saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik

maksimal. Adapun salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan cara senam yoga. Menurut hasil Literatur Review senam yoga dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Yosefa, 2021).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperburuk nyeri fisik yang sudah ada. Banyak Teknik yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri, yaitu salah satunya adalah dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam atau deep breathing, dengan mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan (Yulizawati, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Teknik penggunaan cairan ASI

yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Salah satu metode untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri luka perineum ibu postpartum yaitu dengan penggunaan kompres hangat dan dingin. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Risza, 2019).

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan

menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

Penatalaksanaan pelayanan asuhan kesehatan ibu dan anak dilakukan pada fasilitas kesehatan yaitu PMB, seperti pada PMB “N”. Dimana PMB “N” sudah melakukan pelayanan atau berdiri sejak tahun 2010 di Simpang Lebong, Rejang Lebong. Disamping itu, tanggung jawab bidan tidak hanya mencakup kesehatan ibu dan anak, namun juga mencakup seluruh kesehatan masyarakat. Di PMB “N” terdapat data pelayanan ibu hamil, nifas, bbl dan kb setiap tahunnya (Praktik Mandiri Bidan “N”, 2023).

Berdasarkan survey di PMB “N” jumlah K sebanyak 85 ibu hamil, KF sebanyak 38 ibu nifas, KN sebanyak 38 dan KB sebanyak 255 akseptor dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB “N” maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas (PNC) (Praktik Mandiri Bidan “N”, 2023).

Penting bagi seorang bidan mampu untuk memberikan asuhan pelayanan mengenai pemantauan dan perkembangan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan latar belakang ini penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Sehingga penulis ingin membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Tahun 2023 di PMB “N”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, pentingnya program KIA untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, karena berisi informasi kesehatan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “N” Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, Bersalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga berencana (KB), dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis. Pada Ny “...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- b. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis pada Ny”...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

- c. Mampu menyusun intervensi atau rencana tindakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis pada Ny"...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- d. Mampu mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis pada Ny"...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- e. Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis pada Ny"...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- f. Mampu melakukan Pencatatan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus fisiologis pada Ny"...” di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan ditempat Praktek Mandiri Bidan (PMB) “N” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

3. Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir pelaksanaan Asuhan Komprehensif mulai pada bulan Desember 2022- Februari 2023 (jadwal terlampir).

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studikasusini dapatsebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studikasusini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, nifas, dst.

b. Profesi

Sebagai sumbang teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

c. Kliendan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisamelakukan deteksi yang mungking timbul pada masa kehamilan,

persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencekup pertolongan.

F. Keaslian Kasus

No.	Peneliti	Judul	Perbedaan
1.	Ratna Imas Indriyani (2020)	Asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan, nifas, bbl pada Ny D di klinik bersalin umi rahma	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan fisiologis Trimester III - Penatalaksanaan pada askep kehamilan trimester III - Kebutuhan ibu hamil Trimester III - Tidak ada tanda bahaya Trimester III - Tidak ada penatalaksanaan kasus untuk persalina
2.	Nur Sholicah dan Nanik Puji Lestari	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y (Kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan pada trimester III - Penatalaksanaan persalinan pada kala 1 - Tidak ada penatalaksanaan khusus pada masa nifas - Penatalaksanaan pada neonates
3.	Dina Christi BR Tarigan (2021)	Asuhan Kebidanan pada NY. "S" masa hamil sampai dengan pelayanan KB di BPM HELEN TARIGAN jalan Bunga Rinte Medan selayang tahun 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ANC - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askep kehamilan trimester III

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, kehamilan juga menimbulkan perubahan fisiologi dan perubahan psikologi. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulistiana, 2020).

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, nidasi hasil

konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan 7 hari atau 40 minggu (Yulistiana, 2020).

b. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil
Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Prawirohardjo, 2020).

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat dan *Prosesus Xipoides (PX)*. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah PX. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, 32 minggu 27 cm, 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah PX (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Gambaran Besarnya Rahim dan Tuanya Kehamilan :

- (1) Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symphysis adalah 26,7 cm dari simpisis.
- (2) Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah *prosesus xifoideus (PX)*.
- (3) Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan *prosesus xifoideus (PX)*.

Tabel 2.1 TFU berdasarkan teori Mc Donald

Usia Kehamilan	TFU Berdasarkan Leopold	TFU Normal Teori McDonald (cm)
28 minggu	Sepertiga pusat px (<i>prosesus xypoideus</i>)	25 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	27 cm
36 minggu	Satu jari dibawah px	30 cm
40 minggu	3 jari dibawah px	31-32 m

Sumber: Walyani,2021

b) Serviks Uteri

Pada satu bulan konsepsi, serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam dari biasanya 4 menjadi 6,5 maka vagina akan lebih rentan terhadap infeksi

jamur, sehingga ibu hamil harus selalu rajin menjaga personal hygienenya terutama kebersihan pada daerah genitalia (Mochtar,2020).

c) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, serta pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar lactobacillus acidophilus. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Chadwick* (Yulistiana,2019).

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Yulistiana,2019).

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dan striae lama. Kadang kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra (Pillay, 2020).

f) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin.

(1) Hormon persiapan payudara Fungsi hormone yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut :

(a) Estrogen

- i. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- ii. Menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar

iii. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(b) Progesterone

- i. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
- ii. Menambah sel asinus

(c) Somatomotropin

- i. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin
- ii. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

(2) Perubahan payudara pada ibu hamil

- (a) Payudara menjadi lebih besar
- (b) Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- (c) *Glandula montgomery* tampak menonjol dipermukaan areola mammae
- (d) Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
- (e) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh *PIH (Prolaktin Inhibing Hormone)*.

g) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone.

(1) Kelenjar Hipofisis

Suatu kelenjar endokrin yang terletak di dasar tengkorak yang memegang peranan penting dalam sekresi hormone dan semua organ endokrin. kelenjar ini dapat dikatakan sebagai kelenjar pemimpin karena hormone yang dihasilkan dapat mempengaruhi pekerjaan kelenjar lainnya. Kelenjar hipofise terdiri atas dua lobus yaitu lobus anterior dan lobus posterior. Lobus Anterior (*Adenohipofises*) menghasilkan sejumlah hormone yang bekerja sebagai zat pengendali produksi dan semua organ endokrin yang lain (Yulizawati,2020).

(2) Hormone Plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormone bebas tidak mengalami peningkatan yang besar (Fitria,2020).

(3) Hipotalamus

Hipotalamus merupakan bagian dari batang otak sehingga jaringan ini termasuk dalam system saraf otak. Namun sel-sel saraf dalam hipotalamus mampu menghasilkan bahan kimia yang dapat memengaruhi sel-sel kelenjar endokrin. Hipotalamus dapat dianggap sebagai kelenjar endokrin yang hormonnya mempunyai sasaran kelenjar hipofisis. Hormon yang dilepas oleh kelenjar hipofisis dinamakan factor pelepasan hormon (releasing factor hormone) (Yulizawati,2020).

(4) Kelenjar Tiroid

Kelenjar tyroid terdiri atas dua lobus yaitu terletak disebelah kanan dari kiri trakea diikat bersama oleh jaringan tiroid dan melindungi trakea disebelah depan . Kelenjar ini terletak dalam leher dibagian depan, melekat pada dinding laring. Oleh karena pengaruh hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis lobus anterior, kelenjar tiroid ini dapat memproduksi hormon tiroksin. Adapun fungsi dari hormon tiroksin adalah mengatur pertukaran zat/metabolisme dalam tubuh serta mengatur pertumbuhan jasmani dan rohani (Chairani,2020).

h) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

Produksi immunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan. Imunitas dalam tubuh bisa bereaksi secara seluler dan humoral terhadap patogen yang masuk ke dalam tubuh. Imunitas humoral diperantarai oleh sekresi antibodi dari sel plasma. Besarnya dampak yang disebabkan oleh infeksi saat kehamilan tersebut dan peran imunitas seluler yang menjadi lini pertahanan tubuh terakhir dalam tubuh manusia (Mochtar, 2020).

i) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

Ibu hamil trimester III biasanya mengalami keluhan seperti sering BAK. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung

kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Ziya dan Damayanti, 2021).

Cara penanganan pertama yang harus dilakukan yaitu mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Upayakan untuk tidak menahan BAK. Cara lainnya yaitu, perbanyak minum air putih pada siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur untuk menjaga keseimbangan hidrasi sehingga ibu pada malam hari dapat menurunkan produksi urine (Maita, 2021).

j) Sistem Pencernaan

Pada akhir kehamilan tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh *traktus digestivus* berkurang sehingga makanan lama diusus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi menyebabkan konstipasi karena penurunan tonus otot *traktus digestivus*.

Hormon progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan penekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon dan tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya.

Cara mengatasi sembelit yaitu konsumsi air putih, paling utama pada saat alat pencernaan dalam keadaan kosong dan olahraga ringan, makan sayuran segar dan berserat seperti sayuran hijau dan buah-buahan, jangan pernah menahan BAB dan segera BAB ketika terdapat dorongan (Mufarroh,2021).

k) Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan oleh lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri

pada ligamen tersebut, sehingga ibu hamil pada trimester III sering merasakan nyeri punggung (Lusiana, 2019)

Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan mempertahankan postur tubuh yang baik memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan yang berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung dan melakukan senam hamil (Purimama, 2018).

1) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85

denyut permenit. Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangidarah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid.

Adapun penatalaksanaan edema pada kaki yaitu menganjurkan ibu untuk merendam kaki di air hangat campur kencur. Setelah diberikan asuhan 5 hari selama 15 menit menunjukkan adanya perubahan pada punggung kaki ibu dan efektif untuk mengurangi edema pada kaki ibu (Dhifa,2021).

m) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Dhifa,2021).

n) Perubahan Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : - Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin - Fosfor rata-rata 8 gram sehari - Zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari - Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

f) Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT) Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan : - 4 kg dalam kehamilan 20 minggu - 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir) 84 - Totalnya sekitar 12,5 kg Banyak factor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan,muntah atau diare dan merokok.

1.) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT)

adalah sebagai berikut :

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

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal \pm 6-16 kg, mulai dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara

menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT)

Anjuran kenaikan

BB ibu hamil sesuai IMT:

Tabel 2.2
Klasifikasi IMT

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

Sumber: KemenkesRI ,2020

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

Tabel 2.3
Penambahan BB ibu hamil

No	Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
1.	Janin	2,5 – 3,4 kg
2.	Plasenta	±0,5 kg
3.	Cairan amnion	0,5 – 1 kg
4.	Peningkatan berat uterus	0,5 – 1 kg

5.	Peningkatan berat payudara	±0,5 kg
6.	Peningkatan volume darah	±2 kg
7.	Cairan ekstra seluler	1,4 kg
8.	Lemak	±3 – 5 kg
	Total	12,5 kg

Sumber: KemenkesRI ,2020

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

Seperti berikut :

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

Tabel 2.4

Penambahan BB sesuai IMT

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

Sumber: Kemenkes RI,2020

o) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya sehingga ibu mengalami nafas pendek/sesak.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak/nafas pendek yaitu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri (Pratika,2020).

p) Sistem persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, sistem saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan

tebagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra (Pratika,2020).

c. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering ,merasa khawatir kalu-kalu bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.

- 5) Rasa tidak nyaman.
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imaginery, dan terapi yoga (Irfan,2020).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous

fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Lusiana, 2019)

3) Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douching. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Yulizawati, 2019).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Lusiana, dkk, 2019).

Penatalaksanaan yang harus dilakukan yaitu mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. upayakan untuk tidak menahan BAK. Cara lainnya yaitu, perbanyak minum air putih pada siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur untuk

menjaga keseimbangan hidrasi sehingga ibu pada malam hari dapat menurunkan produksi urine (Liva Maita,2022).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi, body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik :

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.

- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan.
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.
 - b) Mengurangi pembengkakan.
 - c) Memperbaiki keseimbangan otot.
 - d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit.
 - e) Mengurangi kram kaki.
 - f) Menguatkan otot perut.
 - g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- (Siti,2018).

9) Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil (Indah,2020).

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplacental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Indah,2020).

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.5
Skrining TT

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun

3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: Manuaba,dkk 2021

11) Traveling (perjalanan)

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan :

- a) Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau international
- b) Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami morning sicknes (mual-muntah)
- c) Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil.
- d) Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehingga akan mudah mengambilnya.
- e) Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan suart keterangan dokter sebagai ijin bepergian.

12) Antenatal Care (ANC)

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama

masa kehamilan. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Yulizawati dan Tyastuti, 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik

dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg (Afriani,2018)

b) Ukur tekanan darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta (Sari,2019).

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perluperhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni,2018).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usiakehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, inidilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dankapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Afriani,2018).

e) Pengukuran presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan.Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnyadenyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2019).

f) Pemberian Imunisasi TT (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlahvaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkanimunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkanimunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberianimunisasi tetanus toksoid (TT)

artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2019).

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Afriani, 2018).

g) Pemberian tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Afriani, 2018).

h) Pemeriksaan laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk

skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Berikut pemeriksaannya :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani, 2018).

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil (Afriani, 2018).

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga (Afriani, 2018).

(5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Afriani, 2018).

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Afriani, 2018).

i) Tatalaksana/penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan

tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Soebyakto, 2018).

j) Temu wicara (konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Dukungan Keluarga

- a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- b) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
- e) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

- a) Aktif-melalui kelas antenatal.
- b) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta faktor penunjang.

3) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Pratiwi,2020).

4) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta

ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru (Pratiwi,2020).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Oedema

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

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema (Sawitri,dkk,2020)

Adapun penatalaksanaan edema pada kaki yaitu menganjurkan ibu untuk merendam kaki di air hangat campur kencur. Setelah diberikan asuhan 5 hari selama 15 menit menunjukkan adanya

perubahan pada punggung kaki ibu dan efektif untuk mengurangi edema pada kaki ibu (Rizki Yuniati,2021).

2) Keputihan

Sewaktu hamil sering keluar lendir dari vagina dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya, kerap kali celana dalam menjadi basah dan menimbulkan rasa tidak nyaman.Keputihan ini bisa terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen sehingga dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.

Cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu serta mencegah terjadinya keputihan patologis maka dilakukan tatalaksana dengan cara memberitahu ibu tentang personal hygiene dan menjaga kebersihan organ reproduksi tersebut dengan cara mengganti pantiliner sesering mungkin, menganjurkan memakai celana dalam tidak ketat supaya sirkulasi udara tetap terjaga, menjaga kebersihan miss v supaya dalam keadaan kering dan tidak lembap, memakai celana yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat , mengeringkan area kewanitaan setelah buang air baik besar maupun kecil (Natalia Melani,2022).

3) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan bahkan sampai mengeluarkan keringat yang cukup banyak.Keluar keringat yang banyak ini menyebabkan rasa tidaknyaman, dapat mengganggu tidur

sehingga ibu hamil ketika bangun di pagi hari merasa lelah karena kurang istirahat. Penyebab umum yang sering ditemukan adalah :

- a) Terdapat perubahan hormon pada kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas pada kelenjar keringat.
- b) Meningkatnya aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut.
- c) Meningkatnya sistem metabolisme dan adanya penambahan berat badan pada ibu hamil.

Cara mengatasinya yaitu dengan mandi atau berendam secara teratur, memakai pakaian yang longgar dan tipis terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Wahyuni, 2019).

4) Nafas Pendek/Sesak

Ibu hamil kerap kali mengalami nafas sesak ini karena adanya pembesaran pada uterus dan pergeseran organ – organ di abdomene. Pembesaran pada uterus menjadikan diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hyperventilasi atau keadaan nafas berlebihan.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak/nafas pendek yaitu ibu dianjurkan untuk

melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak/nafas pendek, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin (Winda Munawaroh, 2021).

5) Gangguan Tidur

Gangguan tidur banyak dialami pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III. Ibu hamil kerap mengalami kecemasan atau kekhawatiran yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur. Kesulitan tidur pada bumil biasanya berupa penurunan durasi tidur. Selama kehamilan trimester III terjadi penurunan durasi tidur pada ibu, penurunan durasi tidur ini disebabkan adanya gangguan pada saat tidur. Gangguan tidur ini bisa membuat kondisi ibu hamil menurun seperti konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood ketika melakukan pekerjaan dan cenderung lebih emosional. Hal ini dapat membuat beban kehamilan sang ibu menjadi semakin bertambah.

Cara mengatasi susah tidur adalah dengan pregnancy massage/pijat kehamilan. Pregnancy massage dapat meningkatkan aliran darah serta merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Secara fisiologis, efek relaksasi pada pijat kehamilan melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat yang berfungsi menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormon

stress) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon relaks) sehingga terjadi penurunan ketegangan pada saraf-saraf ibu hamil. Pregnancy massage juga memproduksi endorfin dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stress, mengurangi keluhan insomnia dan mengurangi ketegangan (Rizky Yuniaty,dkk,2022).

6) Mudah lelah

Mudah lelah merupakan salah satu keluhan yang umum terjadi selama kehamilan, munculnya keluhan mudah lelah saat hamil bisa disebabkan oleh perubahan hormon atau karena tubuh ibu hamil perlu bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan organ janin dan plasenta.

Upaya yang dilakukan agar ibu bisa terasa lebih ringan yaitu mengurangi aktivitas, istirahat dengan tidur yang cukup, mencukupi kebutuhan minum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari (Dewi, 2019).

7) Nyeri punggung

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (purimama,2020).

Cara mengatasi nyeri punggung adalah dengan tindakan senam hamil tepat dilakukan pada ibu trimester III. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Asanas yoga melenturkan otot-otot dan ligamen disekitar punggung dan panggul ibu hamil, sehingga otot yang tegang dan kaku berkurang serta nyeri berkurang (Oklin Dawa,2022).

g. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Ada 2 jenis APH yaitu :

- a) Plasenta previa yaitu perdarahan akibat dari letak plasenta yang abnormal bisa pada sebagian atau seluruh plasenta ada pada segmen bawah rahim.
- b) Abruptio placentae yaitu perdarahan akibat lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada usia kehamilan berapapun.

Penanganannya dapat dilakukan dengan cara, yaitu :

- (1) Tanyakan pada ibu karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, apakah ada gumpalan atau tidak, terasa nyeri atau tidak.
- (2) Periksa TTV ibu dan DJJ.
- (3) Lakukan pemeriksaan eksternal rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal atau keras.
- (4) Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika harus maka diperiksa dengan speculum (Yulizawati,2020).

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta

parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut ruptur sinus marginalis (Yulizawati,2020).

3) Sakit kepala yang hebat

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

Penyebab adalah sebagai berikut :

- a) Kelelahan atau keletihan.
- b) Ketegangan otot.
- c) Kongesti (akumulasi abnormal/berlebihan cairan tubuh).
- d) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara mengatasinya adalah:

- (1) Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme.
- (2) Massase leher dan otot bahu.
- (3) Tidur yang cukup pada malam hari dan istirahat cukup siang hari.
- (4) Lakukan meditasi atau yoga (Modul Kebidanan,2019).

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban

pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

Penatalaksanaan adalah sebagai berikut :

- a) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b) Melakukan pemeriksaan cepat mengenai keadaan umum ibu, termasuk TTV.
- c) Jika dicurigai adanya syok segera lakukan tindakan penanganan syok (Mochtar, 2020).

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

Penanganannya adalah sebagai berikut :

- a) Tanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak.
- b) Raba gerakan janin dengan meletakkan tangan pertugas di abdomen ibu.
- c) Dengankan denyut jantung janin.

- d) Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Segera lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu.
- b) Jika dicurigai syok segera lakukan penanganan syok.
- c) Jika ada syok segera beri terapi dan lakukan rujukan.
- d) Segera bawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemevahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Yulizawati,2020).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Manuaba,2018).

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Manuaba,2018).

3) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu/ involunter terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/mengejan dari ibu bersifat volunter. Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan mempunyai sifat-sifat: simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir: terjadi di luar kehendak, intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis His (kontraksi otot uterus) karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna (Sulikah,2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Sulikah,2019).

5) *Psychologic Respons*

Respon proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan

cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Henni Fitria,2018).

c. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.Pada kontraksi palsu berlangsung

sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang.Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Lusiana El Sinta,2019).

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut.Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati,2019).

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar (Feni Andriani, 2019).

d. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase Persalinan Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yulizawati,2019).

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Aldina,2019).

2) Perubahan Fisiologi Kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil.

Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus (Terza Aflika, 2019).

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka (Terza Aflika, 2019)

(1) Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm

– 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh” (Terza Aflika, 2019).

(2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

(a) Fase Laten

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

(b) Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase :

- i. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- ii. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

iii. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Elis Fatmawati, 2019).

(3) Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini

menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan (Setiawandari,2019).

(4)Ketuban

Kantung ketuban adalah kantung yang terdapat di dalam rahim yang mengandung bayi dan cairan ketuban yang mengelilinginya. Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD) (Siti Fadhillah,2019).

(5)Pernafasan

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

(6)Tekanan Darah

(a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.

- (b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- (c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari
- (d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- (e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan preeklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti.

(7)Metabolisme

- (a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

- (b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

(8) Perubahan hematologis

- (a) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- (b) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan
- (c) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- (d) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini

dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

- (e) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya (Yulizawati, 2019)

(9) Suhu Tubuh

- (a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- (b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- (c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini (Yulizawati,dkk, 2019)

(10) Detak Jantung

(a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

(b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.

(c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi (Yulizawati, dkk, 2019)

(11) Perubahan Pernafasan

(a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

- (b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing

(12) Perubahan Renal

- (a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- (b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan

trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

(c) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

(d) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

(13) Gastrointestinal

(a) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten

persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

(b) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

(c) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi (Yulizawati, dkk, 2019)

3) Perubahan Psikologi Kala I

a) Psikologi Ibu Bersalin Kala I Fase Laten

Pada kala I fase laten, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena kehamilannya akan segera usai, Akan tetapi pada awal persalinan ini, ibu seringkali merasa khawatir, gugup dan cemas apalagi ibu juga merasakan ketidaknyamanan karena kontraksi uterus. Pada tahap ini ibu

mebutuhkan pendampingan dari orang terdekat (suami atau keluarga) untuk bercerita, mengungkapkan perasaannya dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang menyadari bahwa ini adalah kodratnya sebagai seorang wanita, maka ia akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan keadaan yang saat ini terjadi (Ari Kurniarum, 2016).

b) Psikologi Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Pada persalinana kala I fase aktif, kecepatan persalinan berada pada kondisi kecepatan maksimum dan timbul rasa khawatir yang lebih dibandingkan pada fase sebelumnya. Kontraksi uterus juga meningkat, dengan frekuensi yang lebih sering dan seringkali ibu tidak sanggup untuk mengontrol perasaan nyeri tersebut. Pada waktu ini ibu benar-benar membutuhkan pendamping yang mampu untuk mengerti kondisinya (Ari Kurniarum, 2016).

4) Asuhan Pada Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan

terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi. Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril (Lusiana, dkk, 2019).

5) Kebutuhan dasar ibu pada kala I

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

a) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Nuryani, 2020).

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi ibu
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi (Nuryani, 2020)

b) Perawatan Fisik

Kebersihan dan kenyamanan, wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu bisa mandi dan berganti pakaian, atau bila tidak cukup dengan menyeka tubuhnya dan mengganti pakaiannya. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan

membuat ibu merasa nyaman. Mulutnya bisa disegarkan dengan cara menggosok gigi atau mouthwash (Yulizawati, dkk, 2019).

c) Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suaminya dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring atau merangkak

d) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karna makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual muntah, yang biasa mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh di beri minuman segar (jus buah, sup, dll). Selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan RL (Yulizawati, dkk, 2019).

e) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu

berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateringasi karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus.

Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Lusiana,2019).

f) Pengurangan Rasa Nyeri

(1) Nyeri dalam Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferan somatic, terutama pada saraf pupendus dan mencapai medulla spinalis. Selama bagian akhir dari kala I dan sepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga dari perineum saat bagian janin melewati pelvis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan :

- (a) Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual pada rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri pada saat proses persalinan dan rasa takut atas kegagalan dalam persalinan dapat meningkatkan kecemasan.
- (b) Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegas dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibanding wanita yang rileks dan percaya diri.
- (c) Kelelahan, ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidak nyamanan dari akhir masa kehamilannya. Akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

Cara mengatasi rasa nyeri persalinan:

Rasa nyeri dalam persalinan sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk Penanganan membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik Back-Effleurage dan Counter-Pressure, yang

relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan (Rejeki S. 2019).

g) Pemantauan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

a) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf :

- (1) DJJ tiap 30 menit
 - (2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - (3) Nadi tiap 30 menit
 - (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - (5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - (7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- b) Kemajuan persalinan :

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu (Yulizawati, dkk, 2019).

- (1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

- (2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan

serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan (Lusiana, 2019).

c) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran

yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

e) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

f) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

g) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir (Lusiana, dkk, 2019)

6) Ketidaknyamanan Persalinan Kala I

- a) Sakit pinggang yang hilang timbul

Nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri terutama pada bagian pinggang pada persalinan kala 1 merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan.

Cara mengatasinya adalah dengan obat-obatan dan massase/ pijatan yang dilakukan oleh pemberi asuhan kesehatan melibatkan keluarga bersalin (Siti,2019)

b)Mules-mules dan kram perut

Terjadi karena adanya kontraksi dari uterus akibat dorongan janin dari otot-otot perut. Mulas atau disebut his merupakan tanda ibu akan melahirkan. Penatalaksanaan dengan melakukan massase punggung, kompres air hangat dan dukungan dari keluarga (Siti,2019).

(1) Aliran lendir yang licin bercampur darah

Pada persalinan kala 1 sebelum atau sesudah terjadi kontraksi, sering kali muncul lendir bercampur darah yang keluar dari vagina sebagai tanda persalinan, hal ini disebabkan karena terlepasnya sumbatan pelindung pada leher rahim, karena serviks mulai membuka dan mendatar sedangkan darah itu berasal dari pembuluh darah kapiler

yang berada di sekitar kanalis servikalis yang peka akibat pergeseran yang terjadi sewaktu serviks membuka.

Penatalaksanaan dengan menjaga kebersihan diri dengan cara mandi dan membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/ BAK (Yulizawati,2019).

(2) Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi, penipisan serviks, dan penurunan nyeri selama persalinan. Intensitas nyeri selama kala 1 diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, maka intensitas nyeri menjadi lebih berat pula (Yulizawati,dkk,2019)

Cara mengatasi pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 dengan tehnik yoga yaitu suatu metode yang dapat membawa perubahan sehingga ibu dapat menenangkan pikiran dan membuat lebih terpusat, sehingga dapat meminimalisasi ketegangan dan emosi dengan cara menyeimbangkan emosi dan ketenangan sehingga menimbulkan relaksasi (Arifi,2018).

(3) Sering BAK

Fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas

panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

Penatalaksanaan dengan memberikan keleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Arifi, 2018).

(4) Cemas

Ibu mengalami gangguan psikologi dalam perjalanan persalinan kala 1 yaitu kecemasan. Rasa cemas selama persalinan kala 1 disebabkan oleh ketakutan melahirkan. Takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomy, ruptur, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya.

Cara mengatasi cemas dengan berlatih yoga bermanfaat pada kebugaran fisik, tetapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam secara sadar dan rileks. Yoga juga bermanfaat untuk

mengatasi kecemasan dan lama persalinan kala I
(Susanti,2021).

7) Tanda Bahaya Persalinan Kala I

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
- c) Persalinan kurang bulan (<37minggu)
- d) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental
- e) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
- f) Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- g) Tanda-tanda atau gejala infeksi (temperature >38⁰C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau)
- h) Tekanan darah lebih dari 106/110 dan atau terdapat protein urine (preeklamsia berat)
- i) DJJ <100 atau >180x/menit pada dua kali penilaian dalam waktu 5 menit
- j) Presentasi bukan kepala
- k) Tanda dan gejala partus lama (Asrinah,2014).

2. Fase Persalinan kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II

persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Yulizawati,2019).

a) Tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

b) Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan-perubahan uterus dan jalan lahir pada saat persalinan :

(1) Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR),regangan dari serviks,regangan dan tarikan pada peritoneum,itu semua terjadi pada saat kontraksi.Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi secara klinis ditentukan

dengan mencoba apakah jari kiri dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Purimama,2020).

(2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi (Purimama,2020).

(3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau anus, menjadi terbuka perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Purimama,2020).

(4) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, padapemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah rahim dan serviks (Yulistiana,2020).

(5) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Yulistiana,2020).

(6) Sistem kardiovaskuler

(a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

(b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.

(c) Saat mencejan : cardiac output meningkat 40-50%

(d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi.

(e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.

(f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius (Manuaba,dkk 2021).

(7) Pengaturan suhu

(a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.

(b) Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi sehingga menyebabkan retriksi cairan.

(8) Urinaria

(a) Perubahan ginjal memekat urine, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace.

(b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

(9) Musculoskeletal

(a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang.

(b) Fleksibilitas pubis meningkat.

(c) Nyeri punggung.

(d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

c) Pemantauan kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Pantau, periksa dan catat :Nadi ibu setiap 30 menit.

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- (2) Denyut jantung janin setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- (3) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (paksi luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
- (4) Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah).
- (5) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka.
- (6) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.
- (7) Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama pertama lahir.
- (8) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (Manua,dkk, 2019).

d) Penatalaksanaan kala II

Proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Setelah terjadi pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat

diantara kontraksi. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, berjongkok, atau miring yang dapat mempersingkat kala II. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran jika ibu memang menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya.

Pada penatalaksanaan fisiologis kala II, ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar. Harap diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi (Gultom, 2019).

e) Kebutuhan Dasar Persalinan Kala II

(1) Posisi ibu saat melahirkan

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

sirkulasi utero-plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring terlentang juga akan mempengaruhi kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (Prawirohardjo,2020).

Macam-macam posisi melahirkan :

(1) Posisi terlentang (supine)

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

Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti :

- i. Menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinyamenekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.
- ii. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
- iii. Buang air kecil terganggu.
- iv. Mobilisasi ibu kurang bebas.
- v. Ibu kurang semangat.
- vi. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
- vii. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki

dan punggung.

viii. Rasa nyeri yang bertambah

(2) Posisi duduk/setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya (Prawirohardjo,2020).

(3) Posisi jongkok/ berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin (Prawirohardjo,2020).

(4) Berbaring miring kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena

suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Prawirohardjo,2020).

(5) Posisi merangkak

Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinandengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul (Gultom,2019).

(2) Persiapan Penolong Persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan dan perlengkapan perlindungan diri (Gultom,2019).

(1) Sarung tangan

sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril harus selalu dipakai selama melakukan periksa dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan

segera bagi bayi baru lahir. Sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril harus menjadi bagian dari perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set) dan prosedur penjahitan (suturing atau hecting set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi, robek, atau bocor (Gultom,2019)

(2) Perlengkapan pelindung diri

Pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, masker penutup mulut dan pelindung mata (kacamata) pada saat menolong persalinan (Gultom,2019)

(3) Persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan

Penolong persalinan harus memiliki ruangan tempat proses persalinan berlangsung, dengan pencahayaan atau penerangan yang cukup. Ibu dapat menjalani persalinan ditempat tidur dengan kasur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastik).Ruangan harus hangat tetapi tidak panas dan terhalang dari tiupan angin secara langsung.Selain itu, harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah

dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan (Gultom,2019).

(4)Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum kelahiran bayi itu sendiri. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25oC), pencahayaan yang cukup, dan bebas dari tiupan angin (Gultom dan Hutabarat,2019).

f) Amniotomi

(1)Pengertian

Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Tindakan ini umumnya dilakukan pada saat pembukaan lengkap agar penyelesaian proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya. Pada kondisi selektif, amniotomi dilakukan pada fase aktif awal, sebagai upaya akselerasi persalinan. Pada kondisi demikian, dilakukan penilaian serviks, penurunan bagian terbawah dan luas panggul, menjadi sangat menentukan keberhasilan proses akselerasi persalinan (Yulizawati,2019).

(2)Istilah untuk menjelaskan penemuan cairan ketuban/selaput ketuban. Ada beberapa istilah dalam nomenklatur kebidanan yang harus diketahui oleh petugas kesehatan yang berhubungan dengan cairan selaput ketuban, yaitu:

(a) Utuh (U)

Membran masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi

(b) Jernih (J)

Membran pecah dan tidak ada anoksia

(c) Mekonium (M)

Cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia/anoksia kronis pada bayi

(d) Darah (D)

Cairan ketuban bercampur dengan darah, bisa menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada serviks atau trauma bayi

(e) Kering (K)

Kantung ketuban bisa menunjukkan bahwa selaput ketuban sudah lama pecah atau postmaturitas janin (Yulizawati,2019).

g) Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otototot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan untuk memperluas jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Selain itu episiotomi juga dilakukan pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku dan atas indikasi lain (Yulizawati,2019).

(1) Teknik Episiotomi

(a) Episiotomi mediana

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani. Cara anestesi yang dipakai adalah cara anestesi infiltrasi antara lain dengan larutan procaine 1%-2%; atau larutan lidonest 1%-2%; atau larutan Xylocaine 1%-2%. Setelah pemberian anestesi, dilakukan insisi dengan mempergunakan gunting episiotomi dimulai dari bagian terbawah introitus hingga kepala dapat dilahirkan.

(b) Episiotomi mediolateral

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

(c) Episiotomi lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita (Lusiana,2019).\

h) Manajemen Nyeri Kala II

Nyeri kala II merupakan nyeri somatik, nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Struktur reseptor sangat kompleks. Nyeri yang di timbulkan merupakan nyeri yang tumpul dan sulit di lokalisasi. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, distensi struktur pelvis regangan pada organ dasar panggul (kandung kemih, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. Impuls- impuls nyeri tersebut di bawa dari perineum ke sacrum 2, 3, 4 melalui syaraf pudendal. Tipe nyeri kala II seperti menyengat, tajam, tarikan, tekanan, rasa terbakar, seperti diplintir serta kram. Nyeri dirasakan di regio lumbal 2, bagian bawah punggung, paha, tungkai dan area vagina, dan perineum. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan (Lusiana, 2019).

i) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi

vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (Gultom dan Hutabarat,2019).

j) Ketidaknyamanan Kala II

a) Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi, penipisan serviks, dan penurunan nyeri selama persalinan. Intensitas nyeri selama kala 1 diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, maka intensitas nyeri menjadi lebih berat pula.

Cara mengatasi pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 dengan teknik yoga yaitu suatu metode yang dapat membawa perubahan sehingga ibu dapat menenangkan pikiran dan membuat lebih terpusat, sehingga dapat meminimalisasi ketegangan dan emosi dengan cara menyeimbangkan emosi dan ketenangan sehingga menimbulkan relaksasi (Arifi,2018).

b) Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu mengatasinya karena ibu tidak dapat fokus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan sehingga nyeri meningkat

Upaya yang dilakukan agar ibu bisa terasa lebih ringan yaitu mengurangi aktivitas, istirahat dengan tidur yang cukup, mencukupi kebutuhan minum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari (Dewi, 2019).

k) Tanda Bahaya Persalinan Kala II

- (1)Tanda atau gejala syok (nadi cepat, lemah 110 x/menit atau lebih, tekanan darah rendah sistolik <90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, kulit lembab, nafas cepat >30 x/menit, cemas bingung, atau tidak sadar, produksi urin sedikit <30 ml/jam)
- (2)Tanda gejala dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urin pekat, produksi urin sedikit <30 ml/jam)
- (3)Tanda atau gejala insersi uteri (kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing kontraksi berlangsung <40 detik)
- (4)Kepala bayi tidak turun

- (5)Tanda-tanda distosia bahu
- (6)Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium
- (7)Tanda-tanda tali pusat menumbung
- (8)Tanda-tanda lilitan tali pusat
- (9)Kehamilan kembar tak terdeteksi (Arifin,2019).

3. Fase Persalinan Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Yulistiana,2021).

a. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU (Internasional Unit) Letakan bayi baru lahir di atas kain bersih yang sudah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi. Pastikan tidak ada bayi lain (janin tunggal) dalam uerus. Segera suntikan oksitosin 10 iu secara IM (Intra Muskuler)

dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penyuntikan oksitosin tidak boleh dilakukan apabila ada bayi ke 2, karena oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi ke dua atau ruptura uteri, hati-hati jangan sampai menekan kuat dinding korpus uteri karena akan dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme servik sehingga terjadi plasenta ingkar serata atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta. Adapun manfaat dari penyuntikan oksitosin 10 iu segera 1 menit setelah bayi lahir adalah oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah (Rustam Mochtar,2019).

b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Memindahkan klem pada tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi maka jangan dilakukan peregang tali pusat tanpa diikuti dengan tekanan dorsokranial secara serentak pada bagian bawah uterus di atas simpisis pubis karena dapat menyebabkan inversio uteri (Rustam Mochtar,2019).

c. Mengeluarkan plasenta

Setelah plasenta terlepas, meminta ibu mengejan sedikit, mengeluarkan plasenta dengan mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (dorso kranial) Jika tali pusat bertambah panjang, pindah kan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Yulistiana,2020).

d. Masase fundus uteri

Setelah melahirkan plasenta. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir yaitu dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga uterus berkontraksi dengan baik/fundus teraba keras (Yulistiana,2019).

e. Fisiologi persalinan kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah

dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Purimama, 2020).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Purimama, 2020).

Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- 2) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya terlepas.
- 3) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
- 4) Rutinitas katerisasi.
- 5) Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta.
- 6) Kesalahan Tindakan Manajemen Aktif Kala III
(Yulistiana,2021).

f. Pendokumentasian kala III

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

- 1) Lama kala III
- 2) Pemberian oksitosin berapa kali
- 3) Bagian pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali
- 4) Perdarahan
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Adakah laserasi jalan lahir
- 7) Vital sign ibu
- 8) Keadaan bayi baru lahir (Yulistiana,2021).

g. Ketidaknyaman Persalinan Kala III

- 1) Mules-mules

Kala III ibu mengatakan perutnya terasa mules. Rasa mules pada perut menunjukkan kontraksi uterus yang baik, pada kala III akan terjadi kontraksi untuk persalinan plasenta.

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir yaitu dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga uterus berkontraksi dengan baik/fundus teraba keras (Yulistiana,2019).

2) Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu mengatasinya karena ibu tidak dapat fokus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan sehingga nyeri meningkat

h. Tanda Bahaya Kala III

1) Atonia Uteri

Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Sarwono, 2015).

Atonia uteri dapat dicegah dengan Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayilahir (Oksitosin injeksi 10U IM, atau 5U IM dan 5 U Intravenous atau 10-20 Uperliter Intravenous drips 100-150 cc/jam. Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan

pospartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfuse darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti preparat ergometrin. Masa paruh oksitosin lebih cepat dari Ergometrin yaitu 5-15 menit. Prostaglandin (Misoprostol) akhir-akhir ini digunakan sebagai pencegahan perdarahan postpartum (Sarwono, 2015).

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta masih berada didalam uterus selama lebih dari setengah jam bayi lahir. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkasera dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi kario karsinoma (Yulizawati, 2019).

3) Inversio Plasenta

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam cavum uteri, dapat secara mendadak atau perlahan. Kejadian ini biasanya disebabkan pada saat melakukan persalinan plasenta secara Crede, dengan otot rahim belum berkontraksi dengan baik. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok. Pada inversio uteri,

uterus terputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar. Uterus dikatakan inversi jika uterus terbalik selama pelahiran plasenta. Reposisi uterus harus dilakukan segera. Semakin lama cincin konstriksi di sekitar uterus yang inversi semakin kaku dan uterus lebih membengkak karena terisi darah (Yulizawati, 2019).

4. Fase Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, mengukur suhu setiap satu jam (Yulistiana, 2020).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

a. Perubahan Fisiologi kala IV

Perubahan Fisiologis Kala IV(menurut Sumarah Dalam Walyani, 2017) adalah Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil(masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Pillay,2019).

Perubahan fisiologi persalinan kala IV :

1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus di temukan di bagian tengah, di atas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu di tekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh.

2) Serviks vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan

hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal. Tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada introitus atau area perineum sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, membrane, dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat (Yurizawati, dkk, 2019).

b. Pemantauan kala IV

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan (Reni Saswita, 2017).

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
 - 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
 - 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
 - 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Reni Saswita, 2017).
- c. Tanda bahaya kala IV

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

- 1) Demam
- 2) Perdarahan aktif
- 3) Bekuan darah banyak
- 4) Bau busuk di vagina
- 5) Pusing
- 6) Lemas luar biasa

7) Kesulitan dalam menyusui

8) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa (Reni Saswita, 2017).

d. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala IV

1) Pemantauan Lanjut Kala IV

Hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV adalah :

- (a) TTV, tekanan darah normal $< 140/90$ mmHg, bila TD $< 90/60$ mmHg, dan N > 100 x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum
- (b) Suhu, $S > 38^{\circ}\text{C}$ (identifikasi masalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal $< 38^{\circ}\text{C}$ tetapi jam pertama dapat mencapai 38°C karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.
- (c) Nadi, setelah melahirkan nadi < 100 x/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat > 100 x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan
- (d) Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus terasa lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
- (e) Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari

normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih) Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik (Yuliana,2019).

e. Ketidaknyamanan Persalinan Kala IV

(1) Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu mengatasinya karena ibu tidak dapat fokus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan sehingga nyeri meningkat Upaya yang dilakukan agar ibu bisa terasa lebih ringan yaitu mengurangi aktivitas, istirahat dengan tidur yang cukup, mencukupi kebutuhan minum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari (Dewi, 2019).

(2) Nyeri Luka 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.

Perawatan luka perineum sangatlah penting karena luka bekas jahitan ini dapat menjadi pintu masuk kuman yang

menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka ini dimulai segera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal (Yulizawati,2019).

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasurinerin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Lockhart, 2014 dan Prawirohardjo, 2016).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014).

c. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

- 1) Adaptasi Fisik
 - a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Lockhart, 2018).

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCO₂ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering (Legawati, 2018).

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Rustam Muchtar, 2020).

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Siti Mufarroh,2020).

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Noordiati ,2018).

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum (Ziya dan Damayanti,2021).

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum

sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

h) Metabolisme

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

i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjalbelum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih 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.

j) Imunoglobulin

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

k) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015).

d. Adaptasi Psikologi Bayi Baru Lahir

1) Reaktivitas I (The First Period Of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80z/ menit dengan irama tidak teratur (Pillay, 2020).

2) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Siti Mufarroh, 2018).

3) Reaktivitas II (The Secod Period Of Reaktivity)/ transisis ke-II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal (Pillay, 2020).

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu

sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga dapat pola tidur yang lebih baik.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan (Pratika, 2020).

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Pratika,2020).

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), unda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan (Pratika,2020).

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Lockhart, 2014).

5) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K

per oral 1 mg/hari selama 3hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mgIM(Prawirohardjo, 2013).

6) Pemberian Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mataeritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan5 jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Prawirohardjo,2013).

7) Pemberian Hb0

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.Imunisasi Hepatitis ini diberikan melalui injeksi intramuskular dalam.Dosis pertama (HB-0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 harisetelah kelahiran.Vaksin ini menggunakan PID (Prefilled Injection Device), merupakan jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telahberisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Vaksin ini diberikan dengan dosis 0,5 ml (Syarifuddin,2018).

6) Bounding Attachment

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak diantara ayah dan ibu ini akanmenentukan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk menunjukkan perasaan cinta kasih oleh ibu

kepada bayinya segera setelah lahir. Penggabungan yang berdasar cinta kasih dan ketulusan dari orang tua terhadap anaknya dalam pemberian asuhan perawatan disebut juga attachment. Jadi bonding attachment merupakan peningkatan hubungan cinta kasih disertai dengan ikatan batin antara orang tua dan bayi (Nurjanah, 2014).

a) Keuntungan Fisiologis dari Kontak Dini (Bonding Attachment)

Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Meningkatnya kadar prolaktin dan oksitosin.
- (2) Terjadinya Reflek menghisap lebih dini.
- (3) Dimulainya pembentukan kekebalan aktif
- (4) Terjadinya ikatan orang tua dan anak lebih cepat, body warm (kehangatan tubuh): waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal (Walyani & Purwoastuti, 2021).

7) Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari.

Table 2.6 Apgar Score

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

Sumber : Winda Munawaroh, 2020

f. Macam – Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

1) Reflek berkedip

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka

2) Reflek mendengar

Mendengar suara keras bayi akan mengedipkan mata, mengerutkan wajah, berhenti menyusu atau mengisap lebih cepat, bernapas lebih cepat, dan ritme jantung bertambah cepat

3) Reflek menghisap

Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersamaan dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

4) Reflek menelan

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

5) Neck righting refleksi

Gerakannya rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental perbagian

6) Tonic neck refleksi

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tomus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

7) Galant retlek

Refleks ini membantu rentang gerak di pinggang bayi. Ini merupakan persiapan untuk bayi mulai merangkak sebelum bisa berjalan.

8) Palmar Grasp

Refleks menggenggam terjadi jika anda meletakkan jari-jari anda di telapak tangannya ia akan memberi respons dengan menggenggam jemari Anda dengan kencang

9) Plantar reflek

Refleks kaki yang terjadi secara alami pada bayi dan anak kecil hingga mereka berusia sekitar 6 bulan hingga 2 tahun. Refleks ini biasanya diuji oleh dokter dengan membelai telapak kaki. Saat jempol kaki menekuk ke atas dan kembali ke bagian atas kaki, sementara empat jari kaki lainnya menyebar satu sama lain.

10) Babinski

Refleks babinski adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan

11) Reflek Moro

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan

tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).

12) Reflek walking

Reflek ini dapat dilihat ketika kita mengangkat bayi dengan memegang ketiaknya (posisi bayi berdiri). Bayi secara refleks akan melangkahakan kakinya perlahan-lahan (Sri Anggraini,dkk 2021)

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Bayi kejang
- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- 4) Nafas cepat (>60x/menit)
- 5) Bayi merintih
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- 8) Demam (suhu > 37,0c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,50c)
- 9) Mata bayi bernanah
- 10) Bayi diare
- 11) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- 12) Tinja berwarna pucat(Lockhart, 2014).

h. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1) Muntah

a) Definisi

Muntah pada bayi merupakan gejala yang sering kali dijumpai dan dapat terjadi pada berbagai gangguan titik dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayimungkin muntah lendir, bahkan kadang-kadang disertai sedikit darah titik pada masa bayi, terutama masa neonatal, muntah jarang terjadi. Oleh karena itu, bila terjadi muntah maka harus segera dilakukan observasi terhadap kemungkinan adanya gangguan titik muntah harus dibedakan dengan regurgitasi titik pada regurgitasi, pengeluaran susu terjadi setelah minum susu. Hal ini dapat disebabkan karena kebanyakan minum atau kegagalan untuk mengeluarkan udara yang tertelan. Muntah merupakan aksi refleks yang dikordinasi medula oblongata. Sehingga isi lambung dikeluarkan dengan paksa melalui mulut.

b) Penyebab

- (1) Kelainan kongenital saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esofagus, atresia/stenosis, tekanan intrakranial yang tinggi, cara memberi makan atau minum yang salah, dan lain-lain.
- (2) Pada masa neonatus semakin banyak misalnya faktor infeksi (infeksi traktus urinarius, hepatitis, peritonitis)

- (3) Gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas terutama pada anak yang lebih besar.

c) Tanda dan Gejala

- (1) Muntah terjadi beberapa jam setelah keluarnya lendir yang kadang disertai dengan sedikit darah titik kemungkinan ini terjadi karena iritasi akibat jumlah bahan yang tertelan selama proses kelahiran. Muntah ini kadang menetap setelah pemberian makanan pertama kali.
- (2) Muntah yang terjadi pada hari-hari pertama kelahiran, dalam jumlah banyak, tidak secara proyektil, tidak berwarna hijau, dan cenderung menetap biasanya terjadi sebagai akibat dari obstruksi usus halus.
- (3) Muntah yang terjadi secara proyektil dan tidak berwarna kehijauan merupakan tanda adanya *stenosis pylorus*.

d) Penatalaksanaan

- (1) Beri susu sedikit dengan frekuensi sering.
- (2) Sendawakan bayi setelah pemberian susu.
- (3) Jangan di dekat atau diayun-ayunkan sedikitnya setengah jam Setelah menyusui.
- (4) Jika diberi susu botol, pastikan lubang.
- (5) Tidak terlalu kecil atau terlalu besar.

- (6) Ciptakan suasana tenang dan menyenangkan pada saat menyusui untuk menghindari menyusui sambil berbaring atau tergesa-gesa.
- (7) Segera miringkan tubuh bayi pada saat muntah untuk mencegah aspirasi ke paru-paru.
- (8) Segera rujuk apabila muntah disertai dengan gangguan fisiologis, seperti warna muntah yang kehijauan, muntah cara proyektil, atau gangguan lainnya (Astuti Setiyani, 2018).

2) Gumoh

b) Definisi

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susubotol atau menyusui pada ibu dan jumlahnya hanyasedikit. Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan normal terutama pada bayi dibawah usia 6 bulan.

c) Penyebab

- (1) Bayi yang sudah kenyang
- (2) Posisi bayi yang salah saat menyusui akibatnya udara masuk kedalam lubang
- (3) Terburu-buru atau tergesa-gesa dalam menghisap
- (4) Kegagalan mengeluarkan udara
- (5) Akibat kebanyakan makan

d) Diagnosis

Sebagian besar gumoh yang terjadi akibat kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara yang ditelan titik dengan menanganai bayi secara berhati-hati dengan menghindari konflik emosional serta dengan menempatkan bayi pada sisi kanan, letak kepala bayi lebih tinggi dari badannya biasanya dapat menghindari terjadinya gumoh.

e) Penatalaksanaan

- (1) Kaji penyebab gumoh titik
- (2) Gumoh yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang normal pada bayi yang umurnya dibawah 6 bulan, dengan memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu.
- (3) Saat memberikan ASI/PASI kepada bayi ditinggikan.
- (4) Botol tegak lurus/jangan ada udara yang terisap.
- (5) Bayi/anak yang menyusui pada ibu harus dengan bibir yang mencakup rapat puting susu ibu.
- (6) Sendawakan bayi setelah minum ASI/PASI.
- (7) Bila bayi sudah sendawa bayi dimiringkan ke sebelah kanan, karena bagian terluas lambung ada di bawah sehingga makanan turun ke dasar lambung yang luas .
- (8) Bayi bila bayi tidur dengan posisi tengkurap kepala dimiringkan ke kanan (Astuti Setiyani,2018).

3) Konstipasi

a) Definisi

Konstipasi/sembelit adalah keadaan dimana bayi jarang sekali buang air besar dan kalau buang air besar keras.

b) Penyebab

(1) Faktor Non Organik

- (a) Kurang cairan
- (b) Obat/zat kimiawi
- (c) Kelainan hormonal/metabolic
- (d) Kelainan psikososial
- (e) Perubahan mikroflora usus
- (f) Perubahan/kurang exercise

(2) Faktor Organik

- (a) Kelainan organ (mikrocolon, prolapse rectum, struktur anus, tumor)
- (b) Kelainan otot dasar panggul
- (c) Kelainan persyarafan: Hirshprung
- (d) Kelainan dalam rongga panggul
- (e) Obstruksi mekanik: atresia ani, stenosis ani, obstruksi usus.

c) Tanda dan Gejala

- (1) Frekuensi BAB kurang dari normal
- (2) Gelisah, cengeng, rewel
- (3) Menyusu/makan/minum kurang

- (4) Feses keras
- d) Penatalaksanaan
 - (1) Sering disusui
 - (2) Latihan misalnya dengan pijat bayi
 - (3) Hindari makanan dan obat yang menyebabkan konstipasi
 - (4) ASI lebih baik dari susu formula
 - (5) Enema peranal
 - (6) Kolaborasi dengan dokter (Tinuk,2018).
- 4) Termoregulasi
 - a) Definisi

Termoregulasi adalah Suatu pengaturan fisiologis tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dankehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankansecara konstan.

Keseimbangan suhu tubuh diregulasi oleh mekanisme fisiologis dan prilaku.Agar suhu tubuh tetap konstan danberada dalam batasan normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan.Hubungan diregulasi melalui mekanisme neurologis dan kardiovaskular.Perawat menerapkan pengetahuan mekanisme kontrol suhuuntuk meningkatkan regulasi suhu.

Hipotalamus yang terletak antara hemisfer serebral, mengontrol suhu tubuh sebagaimana kerja termostat

dalam rumah. Hipotalamus merasakan perubahan ringan pada suhu tubuh. Hipotalamus anterior mengontrol pengeluaran panas, dan hipotalamus posterior mengontrol produksi panas.

(1) Pencegahan kehilangan panas

- (a) Ruang bersalin yang hangat
- (b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- (c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- (d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- (e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- (f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (g) Rawat gabung
- (h) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- (i) Transportasi hangat
- (j) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga (Nurlailis, 2018).

5) Hipotermi

a) Definisi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena

dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

b) Penyebab

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat melalui 4 cara, yaitu:

- (1) Radiasi yaitu dari bayi ke lingkungan dingin terdekat
- (2) Konduksi yaitu langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi.
- (3) Konveksi yaitu kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar
- (4) Evaporasi yaitu penguapan air dari kulit bayi.

c) Pencegahan

- (1) Menutup kepala bayi dengan topi
- (2) Pakaian yang kering
- (3) Diselimuti
- (4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 250C)
- (5) Bayi selalu dalam keadaan kering
- (6) Tidak menempatkan bayi diarah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan.

d) Penatalaksanaan

- (1) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendinginruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segeradikeringkan

atau ada hal lain. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

- (2) Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun. Apabila bayi masih mampu menyusui, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusui tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir
- (3) Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, dan ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Kepala bayi ditutup dengan topi (Yulizawati, 2019).

i. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2019).

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a. Definisi Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2019).

Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sukma (2017) tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Puerperium dini, Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, Kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Table 2.7 Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Buku Ajar Nifas dan Menyusui, 2019

2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Nurul Azizah,2019).

3) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Lokhea di bagi menjadi :

- a) Lokhea rubra 1-2 hari berwarna merah darah berisi darah segaa bercampur desi, verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban.
- b) Lokhea sanguinolen 3-7 hari cairan berwarna merah kuning berisi lender dan darah.
- c) Lokhea serosa 7-14 hari cairan berwarna kuning
- d) Lokhea alba hari ke 14 cairan berwarna putih
- e) Lokhea purulenta lokhea berbau busuk dan terinfeksi. (Aslh Yusari 2016)

4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

5) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2019).

6) Perineum

Setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sukma, 2017).

7) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi

dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma, 2017).

8) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani, 2015).

9) Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Wahyuni, 2018).

10) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan

melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru (Heryani, 2015).

11) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani, 2015).

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Sukma, 2017).

1) Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala

kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan (Sukma, 2017).

2) Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok (Sukma, 2017).

3) Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantuk meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik (Hua, 2018).

e. Kebutuhan Pada Masa Nifas

1) Kunjungan Nifas (KF 1)

a) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Sukma, 2017).

b) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk

kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Hua, 2018).

c) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam (Hua, 2018).

(2) Buang Air Besar Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3- 4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang

disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Hua, 2018).

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- (1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
 - (2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
 - (3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
 - (4) Melakukan perawatan perineum
 - (5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
 - (6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia
- (Yuliana,2019).

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri (Hua, 2018).

f) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Pratika, 2020).

g) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Lokhea rubra 1-2 hari berwarna merah darah berisi darah segaa bercampur desi, verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban (Nurul, 2019).

2) Kunjungan Nifas (KF 2)

a) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari

pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Sukma, 2017).

b. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu. Perawatan luka perineum sangatlah penting karena luka bekas jahitan ini dapat menjadi pintu masuk kuman yang menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka ini dimulai segera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal. Dengan cara melatih menganjurkan ibu untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan.

(1) Teknik Perawatan perineum dengan vulva hygiene pada Masa nifas. Teknik perawatannya vulva hygiene dengan tepat yaitu :

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka
- (b) Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang

- (c) Bersihkan daerah kelamin sampai ke anus dengan sabun menggunakan air mengalir Setelah BAK dan
- (d) BAB cebok dari arah depan ke arah belakang
- (e) Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi
- (f) Semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang
- (g) Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang (Yulizawati, 2019).

b. Postpartum Blues

Masa postpartum sering juga disebut dengan masa puerperium atau masa nifas. Masa postpartum biasanya merujuk pada fase 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi dan kembalinya organ reproduksi ibu hamil ke kondisi normal sebelum kehamilan, yang terkadang disebut dengan usia trimester keempat masa kehamilan atau puerperium (periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah melahirkan, ketika tubuh mulai kembali ke kondisi sebelumnya (Johnson, 2015).

Periode postpartum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada periode ini perubahan fisiologis terjadi sangat jelas walaupun sering dianggap normal (Bobak, 2016).

(1) Periode Postpartum

Postpartum dibagi menjadi 3 periode:

(a) Periode Immediate Postpartum

Masa Immediate Postpartum adalah masa segera setelah plasentalahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah seperti perdarahan atonia uteri. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu secara teratur.

(b) Periode Early Postpartum

Periode early postpartum yaitu periode 24 jam sampai satuminggu bayi lahir. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

(c) Periode Late Postpartum

Periode late postpartum merupakan masa satu minggu sampailima minggu postpartum. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Lubis,2019).

(d) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Lokhea sanguinolen 3-7 hari cairan berwarna merah kuning berisi lender dan darah.

3) Kunjungan Nifas (KF 3)

a) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori (Sukma, 2017).

b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea serosa 7-14 hari cairan berwarna kuning. Sedangkan Lokhea alba hari ke 14 cairan berwarna putih (Liza, 2018).

c) Menyusui

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan (Pratika, 2020).

4) Kunjungan Nifas (KF 4)

a) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

b) Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Yurizawati, 2017).

(1) Pil Kb Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari (Pillay,2018).

(2) Pil Hormon Progesteron

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi spermaterganggu. Pil diminum setiap hari (Yurizawati,2018).

(3) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

(a) Kondom terlepas atau bocor

(b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).

(c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.

(d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.

(e) AKDR terlepas

(f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan (Nurul, 2018).

c) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan (Sukma, 2018).

d) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA) (Yurizawatti, 2019).

e) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya (Pillay,2019).

f. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Kemenkes, 2019).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
- e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Sukma,2020).

2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Sukma,2020).

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat (Sukma, 2020).

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sukma, 2017).

g. Ketidaknyamanan Masa Nifas

1) 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 refleks 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

Cara mengatasi dengan terapi kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum dibandingkan dengan terapi kompres hangat. Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. ketakutan yang dialami.

Kompres dingin akan menyebabkan ibu postpartum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan (Risza,2019)

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang

disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat (Saleha,2019).

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Definisi Neonatus

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

b. Perubahan Fisiologi Neonatus

1) Sistem Pernafasan

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 merintissehingga 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 anaerobik. 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 (Juliana, 2019).

2) Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit per meter persegi, Aliran darah sistemik 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 arteriosus. 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 (Juliana, 2019).

3) Suhu Tubuh

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

- a) 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 ketika menimbang bayi tanpa alatimbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
- b) 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 BBL, dekat jendela, atau

membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

- c) 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).
- d) 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 BBL 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 (Juliana,2019).

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas daritubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi 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 energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Juliana,2019).

5) Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsumtulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks.Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari

antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G. Sehingga imunologi 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 imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M (Juliana, 2019).

6) 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 kehidupannya dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pancreas (Juliana, 2019).

7) Hati

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimiadan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun dalam waktu yang agak lama.

Enzimhati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, dayadetoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey body syndrome (Juliana,2019).

c. Kunjungan Neonatus

1) Pengertian kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah, dkk. 2019).

2) Tujuan kunjungan neonatus

Tujuan kunjungan neonatus antara lain sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat.
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d) Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan

perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

- f) Penanganan dan rujukan kasus (Mutmainnah, dkk, 2017).

d. Kategori Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- (3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- (4) Mata : tanda- tanda infeksi
- (5) Hidung dan mulut :periksa adanya sumbing, reflex hisap, dilihat pada saat menyusui.
- (6) Leher : pembengkakan
- (7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- (9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- (10)Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- (11)Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- (12)Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretraberlubang, labia minor dan labia mayor
- (13)Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- (14)Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- (15)Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- (16)Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI,perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- (17)Memberikan imunisasi Hb0 (Mutmainnah, dkk, 2017).

2) **Kunjungan Neonatus Ke Dua (KN 2)**

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

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Mutmainnah, dkk, 2017).

3) **Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3)**

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

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

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu (Mutmainnah,2018).

e. Neonatus Beresiko Tinggi

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (Prawirohardjo,2006). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dibedakan dalam :

a) bayi berat lahir rendah(BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram

b) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir<1.500 gram

c) Bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir <1.000 gram Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a) Bayi prematur (SMK), dalam hal ini terdapat derajat prematuritas, menurut Usher digolongkan menjadi 3 kelompok bayi sangat prematur (*Extremely premature*): 24-30 minggu, bayi premature sedang (*Moderately premature*) : 31-36 minggu, *Borderline premature* : 37-38 minggu. Bayi yang mempunyai sifat *premature* dan *mature*. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia,dan daya isap lemah (Yulizawati,2019).

b) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) banyak istilah yang dipergunakan untuk

menunjukkan bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan didalam uterus (*intrauterine Growth Retardation* = IUGR) (Yulizawati,2019).

2) Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringanlain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated*) dan direk (*conjugated*). Hiperbilirubin disebabkan oleh bermacam-macam keadaan. Penyebab yang sering ditemukan disini adalah hemolisis yang timbul akibat inkompabilitas golongan darah A,B,O atau defisiensi enzim G6PD (Yulizawati,2019).

f. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Kebutuhan dasar KN 1

a) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya infeksi neonatorum yang terjadi pada bayi pada kehidupan pertama setelah kelahiran. Perawatan tali pusat pada saat kelahiran dan setelah kelahiran dianggap suatu usaha yang efektif untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum, Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik, dengan demikian tali pusat tidak terkontaminasi. Saat persalinan, tangan harus dicuci dengan sabun dan air bersih sebelum persalinan dan sekali lagi pada saat sebelum memotong dan mengikat tali pusat, bayi baru lahir diletakkan ditempat yang bersih perut ibu dan tali pusat harus dipotong dengan alat yang steril. Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput (Paisal, 2018).

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat,

meliputi kepatuhan ibu dalam membersihkan sisa tali pusat setiap hari, kebersihan ibu dalam merawat sisa tali pusat dan frekuensi ibu dalam mengganti popok. Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, diantaranya yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka, ditutup dengan kassa steril, dan di berikan ASI (Yulizawati,2018).

b) Pemantauan Tanda Bahaya

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

(1) Bayi tidak mau menyusu

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya kan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi

lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

(2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

(3) Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

(4) Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar

30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

2) **Kebutuhan KN 2**

a) Pemantauan Tanda Bahaya

- (1) Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit.
- (2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- (3) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- (4) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- (6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.

(7) Menggigil,rewel,lemas,mengantuk,kejang, tidak bisa tenang,menangis terus menerus.

b) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan di tutupi kain bersih secara longgar. (Muslihatun, 2018).

Perawatan tali pusat adalah tindakan sederhana yang paling penting adalah selalu aseptis cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat (Prawirohardjo, 2018).

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggupertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus yang penting perawatan tali pusat dengan cara yaitu :

- 3) Menjaga agar selalu tetap kering dan bersih.
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat talipusat.

- 5) Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas bersih.
 - 6) Bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih atau steril, popok atau celana bayi harus diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari dengan feses dan urin.
 - 7) Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membuat tekanan tali pusat.
(Prawirohardjo, 2018).
- a) Ikterus Fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari (Ridha,2015).

8) Kunjungan KN 3

a) Imunisasi

(1) BCG

- b) Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.
- c) Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan.
- d) BCG ulangan tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan mengingat (1) efektivitas perlindungan hanya 40%, (2) 70% kasus TBC berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG, dan (3) kasus dewasa dengan BTA (bakteri tahan asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25-36%) walaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak-kanak.
- e) BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam

pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain).

- f) Apabila BCG diberikan pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

g. Masalah Pada Neonatus

1) Termoregulasi

a) Definisi

Termoregulasi adalah Suatu pengaturan fisiologis tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dankehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan.

Keseimbangan suhu tubuh diregulasi oleh mekanisme fisiologis dan prilaku. Agar suhu tubuh tetap konstan danberada dalam batasan normal, hubungan antara prodksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan. Hubungan diregulasi melalui mekanisme

neurologis dan kardiovaskular. Perawat menerapkan pengetahuan mekanisme kontrol suhu untuk meningkatkan regulasi suhu.

Hipotalamus yang terletak antara hemisfer serebral, mengontrol suhu tubuh sebagaimana kerja termostat dalam rumah. Hipotalamus merasakan perubahan ringan pada suhu tubuh. Hipotalamus anterior mengontrol pengeluaran panas, dan hipotalamus posterior mengontrol produksi panas.

b) Pencegahan kehilangan panas

- (1) Ruang bersalin yang hangat
- (2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- (3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- (4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- (5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- (6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (7) Rawat gabung
- (8) Resusitas dalam lingkungan yang hangat

(9) Transportasi hangat

(10) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga (Nurlailis,2018).

2) Hipotermi

a) Definisi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

b) Penyebab

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat melalui 4 cara, yaitu:

- (1) Radiasi yaitu dari bayi ke lingkungan dingin terdekat
- (2) Konduksi yaitu langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi.
- (3) Konveksi yaitu kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar

- (4) Evaporasi yaitu penguapan air dari kulit bayi.

c) Pencegahan

- (1) Menutup kepala bayi dengan topi
- (2) Pakaian yang kering
- (3) Diselimuti
- (4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25⁰C)
- (5) Bayi selalu dalam keadaan kering
- (6) Tidak menempatkan bayi diarah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan.

d) Penatalaksanaan

- (1) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendinginruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segeradikeringkan atau ada hal lain. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untukmenghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambildisusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila

suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

- (2) Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun. Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir
- (3) Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, dan ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Kepala bayi ditutup dengan topi (Yulizawati, 2019).

3) Muntah

a) Definisi

Muntah pada bayi merupakan gejala yang sering kali dijumpai dan dapat terjadi pada berbagai gangguan titik dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayimungkin muntah lendir, bahkan kadang-kadang disertai sedikit darah titik pada masa bayi, terutama masa neonatal, muntah jarang terjadi. Oleh karena itu, bila terjadi muntah maka harus segera dilakukan observasi terhadap kemungkinan adanya gangguan titik muntah harus dibedakan dengan regurgitasi titik pada regurgitasi, pengeluaran susu terjadi setelah minum susu. Hal ini dapat disebabkan karena kebanyakan minum atau kegagalan untuk mengeluarkan udara yang tertelan. Muntah merupakan aksi refleksi yang dikordinasi medula oblongata. Sehingga isi lambung dikeluarkan dengan paksa melalui mulut.

b) Penyebab

- (1) Kelainan kongenital saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esofagus, atresia/stenosis,, tekanan intrakranial yang tinggi, cara memberi makan atau minum yang salah, dan lain-lain.

- (2) Pada masa neonatus semakin banyak misalnyafaktor infeksi (infeksi traktus urinarius, hepatitis, peritonitis)
- (3) Gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas terutama pada anak yang lebih besar.

c) Tanda dan Gejala

- (1) Muntah terjadi beberapa jam setelah keluarnya lendir yang kadang disertai dengan sedikit darah titik kemungkinan ini terjadi karena iritasi akibat jumlah bahan yang tertelan selama proses kelahiran. Muntah inii kadang menetap setelah pemberian makanan pertama kali.
- (2) Muntah yang terjadi pada hari-hari pertama kelahiran, dalam jumlah banyak, tidak secara proyektil, tidak berwarna hijau, dan cenderung menetap biasanya terjadi sebagai akibat dari obstruksi usus halus.
- (3) Muntah yang terjadi secara proyektil dan tidak berwarna kehijauan merupakan tanda adanya *stenosis pylorus*.

d) Penatalaksanaan

- (1) Beri susu sedikit dengan frekuensi sering.
- (2) Sendawakan bayi setelah pemberian susu.
- (3) Jangan di dekat atau diayun-ayunkan sedikitnyasetengah jam Setelah menyusui.
- (4) Jika diberi susu botol, pastikan lubang.
- (5) Tidak terlalu kecil atau terlalu besar.
- (6) Ciptakan suasana tenang dan menyenangkan pada saat menyusui titik hindari menyusui sambilberbaring atau tergesa-gesa.
- (7) Segera miringkan tubuh bayi pada saat muntah untukmencegah aspirasi ke paru-paru.
- (8) Segera rujuk apabila muntah disertai dengan gangguan fisiologis, seperti warna muntah yangkehijauan, muntah cara proyektil, atau gangguan lainnya (Astuti Setiyani, 2018).

4) Gumoh

a) Definisi

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susubotol atau menyusui pada ibu dan jumlahnya hanyasedikit. Regurgitasi yang tidak

berlebihan merupakan keadaan normal terutama pada bayi dibawah usia 6 bulan.

b) Penyebab

- (1) Bayi yang sudah kenyang
- (2) Posisi bayi yang salah saat menyusui akibatnya udara masuk kedalam lubang
- (3) Terburu-buru atau tergesa-gesa dalam menghisap
- (4) Kegagalan mengeluarkan udara
- (5) Akibat kebanyakan makan

c) Diagnosis

Sebagian besar gumoh yang terjadi akibat kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara yang ditelan titik dengan menangani bayi secara berhati-hati dengan menghindari konflik emosional serta dengan menempatkan bayi pada sisi kanan, letak kepala bayi lebih tinggi dari badannya biasanya dapat menghindari terjadinya gumoh.

d) Penatalaksanaan

- (1) Kaji penyebab gumoh titik
- (2) Gumoh yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang normal pada bayi yang umurnya

dibawah 6 bulan, dengan memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu.

- (3) Saat memberikan ASI/PASI kepada bayi ditinggikan.
- (4) Botol tegak lurus/jangan ada udara yang terisap.
- (5) Bayi/anak yang menyusui pada ibu harus dengan bibir yang mencakup rapat puting susu ibu.
- (6) Sendawakan bayi setelah minum ASI/PASI.
- (7) Bila bayi sudah sendawa bayi dimiringkan ke sebelah kanan, karena bagian terluas lambung ada di bawah sehingga makanan turun ke dasar lambung yang luas .Bayi bila bayi tidur dengan posisi tengkurap kepala dimiringkan ke kanan (Astuti Setiyani,2018).

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara

sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

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

1. Langkah – Langkah Manajemen Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

3) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya

digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

4) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

5) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Dan Kolaborasi

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

6) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

7) Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

8) Langkah VII : Evaluasi

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

2. Manajemen Soap

SOAP merupakan singkatan dari

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

c. A : Assesment

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

d. P : Planning

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

Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkaji : Merti Surya Ningrum

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas ibu

- Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/sesuai KTP (islam/Kristen/hindu/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

b. Identitas suami

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung
dalam tahun

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/sesuai

KTP (islam/Kristen/hindu/...)

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai

KTP (IRT/PNS/...)

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

c. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- 4) Ibu mengatakan mengeluh :
 - a) Sering berkemih
 - b) Kontipasi (sembelit)
 - c) Edema/bengkak pada kaki
 - d) Nyeri punggung
 - e) Keputihan
 - f) Nafas pendek

- g) Mudah lelah
- h) Insomnia (sulit tidur)

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1/2/3

Status pernikahan : a. Ya menikah / belum menikah

b. Cerai / tidak cerai

Usia saat menikah : Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah

Usia perkawinan : Dihitung berdasarkan tahun pertama perkawinan

f. Riwayat menstruasi

1) Riwayat menstruasi

Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah

Siklus : Diisi berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya

: Dihitung berdasarkan hari pertama

Lamanya s/d terakhir

: Dihitung berdasarkan jumlah ganti

Banyaknya pembalut saat menstruasi

: Diisi berdasarkan masalah yang

Masalah dialami selama menstruasi

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

3) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah

	kehamilan dan riwayat abortus
Umur kehamilan	: Dihitung berdasarkan HPHT
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Dihitung dalam rumus tanggal +7 bulan -3 tahun +1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)
Periksa hamil	
Trimester I	: ANC, konsumsi obat, konseling, kenaikan BB TM I, pemeriksaan lab
Masalah	: Diisi berdasarkan masalah yang ada TM I
Trimester II	: USG, ANC, kenaikan BB TM II, cek HB, Hepatitis, HIV
Masalah	: Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II
Trimester III	: ANC, kenaikan BB TM III, konseling
Masalah	: Diisi berdasarkan masalah yang ada

g. Riwayat KB

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

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Pola makan : Dihitung berapa kali makan normal (2-3 kali/hari)

Jenis : Nasi, lauk pauk

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

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

2) Minum

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

Frekuensi : Dihitung berapa kali minum normalnya (7-8 gelas sehari)

3) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lembek / keras

Warna : Kuning / coklat

Bau : Khas Feses

Masalah : Ada / Tidak

BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada / Tidak

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Masalah : Ada / Tidak

5) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut	: 3-4 kali seminggu
Gosok gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari
6) Aktivitas	
Jenis aktivitas	: Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah	: Ada / Tidak
7) Pola hubungan seksual	
Sebelum hamil	: 3x/minggu
Setelah hamil	: 2x/minggu

i. Keadaan psikososial dan spiritual

1) Hubungan suami istri	: Baik /Tidak
2) Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/Tidak
3) Hubungan istri dengan tetangga	: Baik/Tidak
4) Keyakinan terhadap agama	: Taat/Tidak
5) Kehamilan direncanakan	: Ya/ Tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90
	mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5°C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

LILA : $\geq 23,5-33$ cm

Berat badan sebelum hamil : ... Kg

Berat badan selama hamil : Kg

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Ada/ Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

2) Muka

Keadaan : Tidak Pucat

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/An Anemis

Selera : Ikterik/An Ikterik

- 4) Hidung
- | | |
|-------------|--------------------------|
| Bentuk | :Simetris |
| Kebersihan | :Bersih/Tidak |
| Polip | :Ada pembengkakan/ Tidak |
| Nyeri tekan | :Ada/Tidak |
- 5) Telinga
- | | |
|-------------|------------|
| Bentuk | :Simetris |
| Pengeluaran | :Tidak Ada |
| Kebersihan | :Bersih |
- 6) Mulut dan Gigi
- | | |
|--------------|----------------------|
| Warna bibir | : Pucat / Tidak |
| Mukosa bibir | : Lembab/ Kering |
| Stomatitis | : Ada/ Tidak |
| Caries gigi | : Ada/ Tidak |
| Gusi | : Ada bengkak/ Tidak |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
- 7) Leher
- | | |
|----------------------------|--------------|
| Pembesaran kelenjar limfe | : Ada/ Tidak |
| Pembesaran kelenjar tiroid | : Ada/ Tidak |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada/ Tidak |
- 8) Payudara
- | | |
|------------|--------------------|
| Bentuk | : Simetris/ Tidak |
| Kebersihan | : Simetris / Tidak |

Putting : Menonjol/ Tidak
 Aerola : Hyperpigmentasi
 Nyeri tekan : Ada/ Tidak
 Benjolan : Ada/ Tidak
 Pengeluaran : (+) / (-)

9) Abdomen

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan tujuan yang terdapat pada fundus (pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting)

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

- Leopold II : Menentukan disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/ kiri ibu teraba bagian-bagian kecil
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (konvergen/divergen)
Perlindungan : 0-5/5

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

d) Auskultasi

Puctum maximum : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+) / (-)

Irama : Teratur/Tidak

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/ Tidak
 Varises : Ada/ Tidak
 Oedema : Ada/ Tidak
 Anus : Hemoroid/ Tidak

11) Ekstremitas

a) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak
 Warna kuku : Pucat/ Tidak
 Kelainan : Ada/ Tidak
 Pergerakan : (+/+)

b) Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak
 Varices : Ada/ Tidak
 Oedema pretibia : Ada/ Tidak
 Reflek patella ka/ki : (+/+)
 Pergerakan : (+/+)
 Masalah : Ada/ Tidak

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)
 - a) Distansia spinarum : 23-26 cm
 - b) Distansia cristarum : 26-29 cm
 - c) Conjunctiva eksterna : 18-20 cm
 - d) Lingkar panggul : 80-90 cm
- 2) Golongan darah : A/B/O/AB
- 3) USG :
- 4) Hb : ≥ 11 gr%
- 5) Glukosa urine : (+)/(-)
- 6) Protein urine : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun G ... P ...A ... umur kehamilan 28-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, Hamil Trimester III Fisiologis.

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke ...
- 2) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ... dan belum pernah keguguran

4) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ... dan TP pada tanggal ...

5) Ibu mengatakan mengeluh :

- a) Sering berkemih
- b) Konstipasi (sembelit)
- c) Edema/ bengkak pada kaki
- d) Nyeri punggung
- e) Keputihan
- f) Nafas pendek
- g) Mudah lelah
- h) Insomnia (sulit tidur)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5°C -37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit
Tinggi badan	: \geq 150 cm
LILA	: 23,5-33 cm
Berat badan sebelum hamil	: ... Kg
Berat badan selama hamil	: Kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Palpasi

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan tujuan yang terdapat pada fundus (pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting)

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

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

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

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

Perlindungan : 0-5/5

b) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum masuk PAP = (TFU-12) x 155

TBJ sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

c) Auskultasi

d) Puctum maximum : 1-2 jari dibawah pusat ibu
sebelah kanan/kiri

DJJ : (+) / (-)

Irama : Teratur/Tidak

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

a) Distansia spinarum : 23-26 cm

b) Distansia cristarum : 26-29 cm

c) Conjunctiva eksterna : 18-20 cm

d) Lingkar panggul : 80-90 cm

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

3) USG :

4) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

d. Masalah

- 1) Sering berkemih
- 2) Konstipasi (sembelit)
- 3) Edema/ bengkak pada kaki
- 4) Nyeri punggung
- 5) Keputihan
- 6) Nafas pendek
- 7) Mudah lelah
- 8) Insomnia (sulit tidur)

e. Kebutuhan

- 1) Lakukan informed consent.
- 2) Informasikan hasil pemeriksaan.
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan.
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur.
- 6) Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- 7) Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- 8) Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- 9) Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III
- 10) Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- 10) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak . 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin

	<p>badan ibu $\pm 0,5$ kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m</p>	<p>pertambahan berat badan 12,5 kg (Pillay, 2019).</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur dimalam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.</p>	<p>agar janin tidak kekurangan gizi. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin (Yurizawati, 2019).</p> <p>4. Kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2019)</p> <p>5. Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (mizawati, 2018).</p>
--	--	---	--

	<p>Intensitas: kuat Irama: teratur Gerak janin</p>	<p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya personal hygiene).</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk 	<p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Yulizawati, 2019).</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dapat melenturkan otot, serta dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik ibu saat bersalin (Siti, 2018).</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. (fitriana, 2019)</p>
--	--	--	--

		<p>persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>9. Berikan Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sering berkemih b) Kontipasi c) (sembelit) d) Edema/bengkak pada kaki e) nyeri punggung f) Keputihan g) nafas pendek h) mudah lelah i) insomnia (sulit tidur) <p>10. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Perdarahan pervaginam b) Sakit kepala hebat c) keluar cairan pervaginam 	<p>9. Dengan menjelaskan tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan cara mengatasinya tersebut apabila terdapat ketidaknyamanan pada ibu (Mochtar,2020).</p> <p>10. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (Yulizawati,2020).</p>
--	--	--	---

		<p>d) Bengkok diwajah dan jari-jari tangan</p> <p>e) Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f) Nyeri perut yang hebat</p> <p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Frekuensi Sering BAK pada ibu teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Ibu dapat menjaga kebesihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk personal menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia</p>	<p>1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (Ika Putri, 2018).</p> <p>2. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Ika Putri, 2019).</p> <p>3. Latihan kegel ini yaitu</p>

		3. Ajarkan ibu untuk melakukan latihan otot dasar panggul (latihan kegel)	dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi (Ziya dan Damayanti,2021).
M2	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari. 2. Diet makanan yang berserat, seperti Sayuran hijau (bayam,brokoli,kacang panjang,dll) dan buah-buahan (papaya,pisang,apel,dll) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek (pratama,2018) 2. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan <i>chymopapain</i> sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam

			proses defekasi (Pratama,2018).
M3	<p>Tujuan: Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkakpatologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan 3. Derajat oedema: <ol style="list-style-type: none"> a. Derajat I : 1-3 mm waktu kembali 3 detik b. Derajat II : 3-5 mm waktu kembali 5 detik c. Derajat III : 5-7 mm waktu kembali 7 detik d. Derajat IV : 7 mm waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki 2. Anjurkan ibu untuk melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema kaki biasanya dikeluhkan ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan cairan semakin besar(Yurizawati,2020) 2. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan

	kembali 7 detik	<p> pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit pada suhu air 37 °C dengan asuhan selama 5 hari.</p> <p>3. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama</p>	<p>otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Lestari,dkk. 2018).</p> <p>3. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p>
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung ibu berkurang 2. Raut wajah ibu tidak terlihat merintih kesakitan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung (Lusiana,2019) 2. Dengan menganjurkan

		2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil seperti teknik yoga, dilakukan 2 kali seminggu	ibu senam hamil seperti yoga dapat mengurangi nyeri punggung. Asanas yoga melenturkan otot-otot dan ligamen disekitar punggung dan panggul ibu hamil, sehingga otot yang tegang dan kaku berkurang serta nyeri berkurang (Yosefa, 2022).
M5	<p>Tujuan : keputihanibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak adanyakeluar cairan berwarna putih dari genetalia ibu 2. ibu merasa nyaman dan kebersihan ibu terjaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk menghindari penggunaan celana dalam yang ketat. 2. Anjurkan ibu untuk membasuh kemaluan setelah buang air dengan menggunakan air mengalir dari arah depan kebelakang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menghindari penggunaan celana dalam yang ketat dapat mengurangi resiko infeksi bakteri dan jamur (Retnaningtias dkk,2021) 2. Dengan membasuh kemaluan setelah buang air dengan air dapat menghindari aroma tidak sedap yang diakibatkan kondisi lembab dan sisa air seni yang menempel di kelamin, selangkangan,

		<p>3. Anjurkan ibu setelah buang air selalu mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk menggunakan rebusan air daunsirih sebagai air cebokan</p>	<p>dan celana dalam dan juga dapat menghindari penyebaran infeksi bakteri.</p> <p>3. Dengan mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk kebersihan miss v terjaga dalam keadaan kering dan tidak lembab (Natalai Melani,2022).</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu menggunakan rebusan air sirih sebagai air cebokan dapat mengatasi keputihan selama 3 hari dengan pemberian sebanyak 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk sekali pemakaian (Rina dan Sri, 2020).</p>
--	--	---	--

M6	<p>Tujuan: nafas pendek ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.tidak adanya cuping hidung</p> <p>2.ibu terlihat bernafas tidak termengah-engah</p> <p>3.wajah kemerahan 4. ibu tidak panik dan cemas</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya nafas pendek pada ibu.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri.</p>	<p>1. Nafas pendek/Sesak disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesteron dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil nafas (Dewi,2020).</p> <p>2. Dengan posisi tidur miring kiri diyakini dapat mencegah sesak/nafas pendek, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Khusus untuk kehamilan pada TM III agar lebih mencermati hasil USG</p>
----	---	--	--

		<p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam yoga selama 4 minggu dengan durasi 45-60 menit</p>	<p>(Pratika,2019).</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu mengikuti senam yoga dapat mengendalikan otot, teknik pernafasan, relaksasi dan ketenangan pikiran sehingga dapat mentasi nafas pendek pada ibu hamil (Darwitri, 2020).</p>
MP 7	<p>Tujuan : Rasa mudah lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. keadaan ibu : baik 2. ibu tidak terlihat pucat 3. ibu masih kuat menjalankan aktivitas rumah sehari-hari</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, jika perlu, meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah atau mengurus anak.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi</p>	<p>1. Dengan mengurangi aktivitas diharapkan ibu merasa lebih terbantu akan pekerjaannya dan tidak menimbulkan komplikasi atas kehamilannya (Dewi,2019).</p> <p>2. Dengan mengkonsumsi makanan berserat seperti</p>

		makanan yang berserat	sayuran (bayam,brokoli, asparagus wortel,dll),buah-buahan (apel,alpukat pisang,ubi jalar,dll)agar mudah terserap oleh tubuh sehingga menghasilkan tenaga bagi tubuh ibu (Yulizawati,2019).
MP 8	<p>Tujuan : Insomnia (sulit tidur) dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV <p>TD :</p> <p>Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. konjungtiva : anememis Sklera : an-ikterik 5. ibu terlihat tidak pucat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu tentang dampak gangguan pola tidur ibu jika berkepanjangan selama hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberitahu ibu tentang Dampak gangguan pola tidur ibu dapat mengetahui dampak dari gangguan sulit tidur yaitu jika terjadi berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu gangguan tidur dapat menimbulkan depresi dan stres yang

		<p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan pregnancy massage/pijat kehamilan dengan durasi 45 menit dengan frekuensi 4 kali dalam 1 bulan.</p>	<p>berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan dapat menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi lebih hiperaktif (faletehan,2018).</p> <p>2. Dengan melakukan pregnancy massage dapat meningkatkan aliran darah serta merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Rizky Yuniaty,2022)</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

PADA NY”....” UMUR ... TAHUN DENGAN PERSALINAN NORMAL KALA 1 FASE AKTIF DI PMB “....”

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
 Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Merti Surya Ningrum

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas ibu

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

b. Identitas Suami

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

c. Keluhan Utama

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

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat Menstruasi

1) Riwayat menstruasi

Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi

Siklus : Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya

Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut saat menstruasi

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah
kehamilan dan riwayat partus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

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

Periksa Hamil

Trimester I : ANC, konsumsi obat,
konseling, kenaikan BB TM I,
pemeriksaan lab

Masalah : Diisi berdasarkan masalah
yang ada TM I

Trimester II : USG, ANC, kenaikan BB TM
II, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah
yang ada TM II

Trimester III : ANC, kenaikan BB TM III,
konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah
yang ada TM III

f. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang
digunakan (suntik,pil,implant,IUD)

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakain alat
kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Dihitung berdasarkan kapan ibu makan
dalam 24 jam terakhir (2-3 kali/24jam)

Jenis makanan : Diisi berdasarkan jenis makanan yang
ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir
(nasi, lauk, pauk)

Jumlah : Diisi sesuai dengan berapa banyak
porsi ibu makan dalam 24 jam terakhir
(1-2 piring)

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

Masalah : Ada/ Tidak ada

b) Minum

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum dalam 24 jam terakhir (air putih, susu, teh)

Frekuensi : Dihitung beberapa kali minum dalam 24 jam terakhir

2) Eliminasi

a) BAB

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam terakhir

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu

Warna : Diisi berdasarkan warna feses ibu

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/ Tidak ada

b) BAK

Sebelum 24 jam persalinan

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

3) Istirahat dan Tidur

Sebelum 24 jam persalinan

- Tidur siang : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur siang dalam 24 jam terakhir
- Tidur malam : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur malam dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Ada/ Tidak ada

4) Personal Hygiene

Sebelum 24 jam persalinan

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

5) Aktivitas

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis kegiatan : Diisi berdasarkan rutinitas

ibu dalam 24 jam terakhir

Masalah : Ada/ Tidak ada

h. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/ Tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ Tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/ Tidak baik

Keyakinan terhadap agama : Taat/ Tidak

Kecemasan terhadap persalinan : Ya/ Tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/ Tidak baik

Kesadaran : Composmentis/
Apatis Samnolen

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : S : 100-130 / D : 60-
80 mmHg

Nadi : 80-100 x/ menit

Suhu : 36-37,5 °C

Pernafasan : 16-24 x/ menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan	: ≥ 150 cm
Berat Badan Sebelum Hamil	: ... Kg
Berat Badan Selama Hamil	: Apakah BB sudah sesuai dengan standar kesehatan

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

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

2) Muka

Keadaan	: Pucat/ Tidak
Oedema	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada

3) Mata

Bentuk	: Simetris/ Tidak simetris
Konjungtiva	: Anemis/ An Anemis
Sclera	: Ikterik/ An Ikterik

4) Hidung

Bentuk	: Simetris/ Tidak simetris
--------	----------------------------

Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
5) Telinga	
Bentuk	: Simetris/ Tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
Masalah	: Ada/ Tidak ada
6) Mulut	
Bibir	: Pucat/ Tidak pucat
Mukosa	: Kering/ Tidak kering
Lidah	: Bersih/ Tidak
Keadaan	: Bersih/ Tidak
Scrobut	: Ada/ Tidak ada
Caries gigi	: Ada/ Tidak ada
7) Leher	
Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Ada/ Tidak ada
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/ Tidak ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/ Tidak ada
8) Payudara	
Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Papila mammae	: Menonjol/ Tidak
Retraksi	: Ada/ Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak ada
Benjolan	: Ada/ Tidak ada

Massa	: Ada/ Tidak ada
Colostrum	: (+)/ (-)
9) Abdomen	
a) Inspeksi	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Linea nigra	: Ada/ Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada/ Tidak ada
Bekas luka operasi	: Ada/ Tidak ada
Benjolan	: Ada/ Tidak ada
b) Palpasi	
Leopold I	: Untuk menentukan TFU dan bagian yang terdapat pada fundus (pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)
Leopold II	: Disebelah kanan/ kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/ kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras,

dan ada lentingan. Bagian
terbawah janin belum/ sudah
masuk PAP

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

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/ Tidak

Frekuensi : 120/ 160 kali/menit

Intensitas : Kuat/ Lemah

d) Kontraksi/ his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : selama 40-60 detik

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155

TBJ masuk PAP = (TFU-11) x 155

10) Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises	: Ada/ Tidak ada
Oedema	: Ada/ Tidak ada
Pengeluaran	: Cairan putih/ Coklat
Bau	: Amis/ Tidak amis
Warna pengeluaran	: Putih/ Putih susu/ Coklat
Pemeriksaan Dalam	
a) Konsistensi Portio	: Lunak/ kaku, Tipis/tebal
b) Posisi	: Ante/Retro
c) Penipisan	: 10-100 %
d) Pembukaan	: 4-10 cm
e) Ketuban	: (+) / (-)
f) Presentasi	: Kepala
g) Penurunan	: H I-III
h) Petunjuk	: UUK/UUB, ...

11) Ekstermitas Atas dan Bawah

a) Atas kanan/ kiri	
Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Oedema	: Ada/ Tidak ada
Varises	: Ada/ Tidak ada
Warna kuku	: Merah muda
Pergerakan	: (+)/ (-)
b) Bawah kanan/ kiri	

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny ”..” umur ... Tahun G...P...A... hamil 37-42 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

a. Data Subjektif

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

b) Nyeri Punggung

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/ Tidak baik

Kesadaran : Composmentis/ Apatis/ Samnolen

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : S : 100-130 / D : 60-80 mmHg

Nadi : 80-100 x/ menit

Suhu : 36-37,5 °C

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Tinggi Badan : \geq 150 cm

Berat Badan Sebelum Hamil : ... Kg

Berat Badan Selama Hamil : Apakah BB sudah sesuai
dengan standar kesehatan

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/ Tidak

Frekuensi : 120/ 160 kali/menit

Intensitas : Kuat/ Lemah

Kontraksi/ his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : selama 40-60 detik

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155

TBJ masuk PAP = (TFU-11) x 155

Pemeriksaan Dalam

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1) Konsistensi Portio | : Lunak/ kaku, Tipis/tebal |
| 2) Posisi | : Ante/Retro |
| 3) Penipisan | : 10-100 % |
| 4) Pembukaan | : 4-10 cm |
| 5) Ketuban | : (+) / (-) |
| 6) Presentasi | : Kepala |
| 7) Penurunan | : H I-III |
| 8) Petunjuk | : UUK/UUB, ... |

c. Masalah

- 1) Cemas
- 2) Nyeri Persalinan
- 3) Sering BAK
- 4) Kelelahan

d. Kebutuhan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan support mental kepada ibu oleh suami dan keluarganya
- 3) Hadirkan pendamping
- 4) Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- 5) Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- 6) Anjurkan untuk melakukan personal hygiene
- 7) Mobilisasi dan posisi
- 8) Beritahu tentang tanda-tanda persalinan

- 9) Ajarkan tehnik mengatasi nyeri
- 10) Persiapan persalinan
- 11) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

III.MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Persalinan dapat berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV ibu dalam batasnormal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5⁰C 4. DJJ bayi : 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Hadirkan pendamping persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani , 2016) 4. Makanan dan asupan cairan yang kurang

	<p>Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>5. Adanya pembukaan faseaktif 4-10 cm</p> <p>6. Pembukaan minimal 1 cm/jam</p> <p>7. Primi <12 jam Multi <8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>8. HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik</p> <p>9. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>10. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>11. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>12. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>13. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>14. Ibu mengerti tehnik mengedan yang baik</p> <p>15. Partograf tidak melewati</p>	<p>4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu seperti roti, biskuit,sayuran dan buah-buahan. Dan minuman seperti air putih,air the, dan jus buah-buahan</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan Istirahat</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri</p> <p>7. Jelaskan tanda-tanda persalinan Tanda-tanda persalinan yaitu Rasa sakit akibat his yang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show)</p>	<p>selama persalinan akan membuat ibu dehidrasi sehingga mengakibatkan ibu menjadi lemah,tidak ber energi dan dapat memperlambat persalinan (Nurul,dkk,2019)</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu istirahat disela-sela kontraksi akan membuat lelah ibu berkurang(Siti,2018)</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri (Siti,2018)</p> <p>7. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, sehingga ibu dan keluarga dapat segera menghubungi bidan (Eva,2019)</p>
--	---	--	--

	gariswaspada	<p>yang lebih banyak. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan. Timbul pendataran dan pembukaan akibat his. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam</p> <p>8. Ajarkan tehnik mengatasi nyeri yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sentuhan dan pijatan endorphin massase - counterpressure - kompes hangat dan kompres dingin - Berendam - relaksasi pernafasan - visualisasi dan pemutusan perhatian - music 	<p>8. Teknik pengurangan rasa nyeri yang nyaman</p> <p>a. sentuhan dan pijatan endorphin massase dapat mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendali rasa nyeri serta sakit yang menetap, serta meningkatkan sistem kekebalan</p>
--	--------------	--	--

		<p>9. Beritahu persiapan persalinan</p>	<p>tubuh b. counterpressur e Metode ini sangat efektif kerena penekanannya dilakukan di daerah yang paling nyeri (pusat nyeri) yang dirasakan ibu bersalin yaitudaerah punggung (Diana,2018)</p> <p>9. Dengan adanya persiapan moril dan materil dapat memperlancar proses persalinan yang akan dihadapi, yaitu dengan mengetahui taksiran persalinan, persiapan biaya, menentukan tempat dimana persalinan akan berlangsung, persiapan</p>
--	--	---	---

			<p>terhadap resiko komplikasi kehamilan/persalinan yang mungkin terjadi, yang harus dilakukan bila saatnya melahirkan. (walyani, 2019)</p> <p>10. Dengan memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf dapat mengetahui apakah terdapat tanda bahaya yang akan timbul pada saat proses persalinan (Yulizawati,201</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas teratasi Kriteria : - Keadaan umum: baik</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa</p>

<p>- Kesadaran : composmentis</p> <p>- TTV ibu dalam batas normal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5⁰C</p> <p>- DJJ bayi : 120-160 x/menit</p> <p>- Ibu mengatakan tidak cemas lagi</p> <p>- Ibu terlihat lebih tenang</p>	<p>2. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri suport mental pada ibu</p> <p>3. Beritahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta annjurkan keluarga untuk memberikan support mental</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan 10 cm Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 	<p>aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya (walyani, 2019)</p> <p>3. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan</p>
--	---	---

		<p>12 jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>e. Ibu akan lebih sering BAK.</p> <p>5. Ajarkan kepada ibu tehnik rileksasi yang dapat mengurangi rasa cemas seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rileks, dan mendengarkan musik</p>	<p>bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. (Yulizawati, 2019)</p> <p>5. Dengan tehnik rileksasi seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rileks, dan mendengarkan musik diharapkan dapat membantu mengurangi rasa cemas ibu. (Yulizawati, 2020)</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri persalinan berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV ibu dalam batas normal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m</p>	<p>1. Berikan dukungan mental dan jelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pada persalinan</p> <p>2. Beri penjelasan tentang</p>	<p>1. Dengan istirahat cukup, kompres air hangat, duduk jongkok apabila mau berdiri secara perlahan, tidak membawa dan mengangkat barang yang berat, hal ini dapat mengatasi nyeri persalinan</p> <p>2. Diharapkan setelah</p>

	<p>RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5⁰C DJJ bayi : 120-160 x/menit 4.Nyeri punggung berkurang 5.Skala nyeri berkurang</p>	<p>tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Yulizawati, dkk, 2021)</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi</p>	<p>dilakukan teknik relaksasi, nyeri dapat berkurang karena relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Yulizawati, dkk, 2021)</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu untuk mengatur psisi yang baik untuk mengurasi rasa nyeri yaitu posisi merangkak,berjalan,jo ngkok (Indrayani,dkk,2018).</p>
--	--	--	---

M3	<p>Tujuan : Sering BAK dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV ibu dalam batas normal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5 0C</p> <p>4. DJJ bayi : 120-160 x/menit</p> <p>5. Mengganti celana dalam setiap ibu merasa lembab dan tidak nyaman.</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan untuk berkemih</p>	<p>1. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. (ziya,2021)</p> <p>2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita (Arifin,2018).</p>
M4	<p>Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. keadaan ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 100/60-130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi</p> <p>2. Berikan makanan atau minuman sesuai kebutuhan ibu disela-sela kontraksi</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Pemberian makan dan minum pada ibu agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi dan ibu ada tenaga</p>

			untuk persalinan (Yulizawati,2019)
MP	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: 100/60-130/90 mmHg T: 36,5-37,5°C N: 60-100 x/m RR: 16-24 x/m Primi : < 12 jam Multi : <8 jam 3. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 4. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 5. Partograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Melakukan pemantauan TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali 3. Periksa keadaan ketuban 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan sesuai tepat waktu (Eva,2018) 2. Pemantauan TTV dan DJJ dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif dapat mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyulit 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah

			<p>selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin (Yulizawati,2019)</p>
		4.Nilai kemajuan persalinaan	4. Pantau penurunan bagian terendah janin yaitu 2 jam nullipara dan 1 jam multipara
		5.Hadirkan pendamping persalinan	5. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman
		6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil (Siti,2018)
		7.Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan mengatur posisi seperti duduk/setangan duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.	7. Diharapkan dengan pengaturan posisi dapat mengurangi rasa sakit (walyani, 2020)

		8. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	8. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan
- d. Ibu mengatakan ketuban sudah pecah

2. Data Objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal
- TD : 90/60-130/90 mmHg
- T : 36,5-37,5 C
- N : 80-100x/menit
- RR : 16-24x/menit
- Kontraksi/his (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 2-5 x/10 menit
- Lamanya : <20 menit / 20-40 detik / >40 detik
- Pemeriksaan dalam
- 1) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
 - 2) Posisi : Ante/retro
 - 3) Penipisan : 10-100%
 - 4) Pembukaan : 4-10 cm
 - 5) Ketuban : (+)/(-)
 - 6) Presentasi : Kepala
 - 7) Penurunan : H II-III
 - 8) Petunjuk : UUK/UUB,..
- c. Anus dan vulva membuka
- d. Perineum menonjol
- e. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

3. Masalah

- 1) Nyeri persalinan
- 2) Kelelahan
- 3) Perineum kaku

4. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Hadirkan pendamping
- c. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- d. Atur posisi persalinan
- e. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- f. Penuhi kebutuhan istirahat
- g. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
- h. Pencegahan infeksi
- i. Pencegahan robekan jalan lahir
- j. Episiotomi bila dibutuhkan
- k. Jaga privasi klien
- l. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala II Lama
2. Robekan jalan lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N:80-100 x/menit RR:16-24 x/menit DJJ bayi : 120-160 x/menit Primi < 12 jam Multi < 8 jam Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR DJJ dalam batas normal : 120-160 x/menit Penurunan kepala : 1 cm/ jam 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan (Prawirohardjo,2020) Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah (Siti,2018)

		<p>6. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</p> <p>7. Jaga kebersihan personal hygiene ibu dengan memberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik dan membersihkan feses ketika ibu BAB saat persalinan berlangsung</p> <p>8. Memberikan penkes pencegahan infeksi</p> <p>9. Pencegahan robekan jalan lahir</p>	<p>6. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu pada</p> <p>7. Diharapkan dapat membantu ibu menjaga kebersihan diri ibu bersalin (Nurul,2019)</p> <p>8. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu dan bidan dapat mencuci tangan,menggunakan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai dengan persalinan serta alat bekas pakai(Lusiana,2019)</p> <p>9. Dengan cara melakukan pijat perineum pada minggu ke-34 masa hamil,yang bermanfaat untuk mengurangi</p>
--	--	---	---

		<p>episiotomi, efektifitas dan dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Nurhamida,dkk, 2022)</p> <p>10. Lakukan episiotomi bila dibutuhkan</p> <p>11. Tetap menjaga privasi ibu</p> <p>12. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p>	<p>10. Episiotomi dilakukan jika perineum atau vagina memperlambat kemajuan persalinan (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>11. Dengan menjaga privasi ibu akan merasakan nyaman dan percaya kepada bidan</p> <p>12. Dengan memimpin persalinan secara APN:</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p>
--	--	---	---

		<p>c. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepalamelakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian</p>	<p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara</p>
--	--	---	---

		<p>secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam (Indrayani ,2019)</p>	<p>cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta (Indrayani ,2019)</p>
M1	Tujuan : Rasa nyeri pada ibu dapat teratasi	1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau	1. Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan

<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) 2. Ekspresi ibu tidak meringis 	<p>keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan penjelasan tentang alternatif posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri 3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi 	<p>ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinaan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu (Arifin,2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan (Arifim,2018) 3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan
---	--	--

			<p>mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol</p>
M2	<p>Tujuan : Rasa lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : Dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan (Dewi,2019) 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
M3	<p>Tujuan : Perineum kaku pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/60-130/90 mmHg T : 36,5-37,5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian kompres hangat untuk mengatasi perineum kaku untuk mencegah terjadinya robekan perineum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres hangat perineum yang dilakukan pada otot yang berkontraksi pada proses persalinan kala II di harapkan merangsang reaksi penghambat pada tendon otot sehingga memberikan rangsangan pada organ tendon Golgi

	<p>°C</p> <p>N : 80-100 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>3. Tidak terjadi robekan jalan lahir</p>		<p>yang berada di dalamnya sehingga ujung reseptor organ Golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada proses persalinan kala II (Dawa, Oklin. Dkk. 2022)</p>
MP 1	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal <p>TD : 110/80-120/80 mmHG</p> <p>N : 80-100x/m</p> <p>P : 16-24 x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Nilai kemajuan persalihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak (Dewi,2019) 2. Dengan melihat kemajuan persalihan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk

	<p>S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p> <p>5. Partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>3. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>5. Anjurkan 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.</p>	<p>multipara</p> <p>3. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani,2019)</p> <p>4. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>5. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang (Yuli,2019)</p>
MP 2	<p>Tujuan :</p> <p>Robekan perineum tidak terjadi</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama</p>	<p>1. Cara meneran yang salah akan menyebabkan terjadinya robekan</p>

	Kriteria : 1. TTV dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m	kontraksi dan tidak menahan nafas pada saat meneran (Ernita, dkk,2022)	pada perineum (Ernita,dkk, 2022)
--	--	--	-----------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- 1) Senang anaknya sudah lahir
- 2) Bayi menangis kuat
- 3) Perut terasa mules lagi

- 4) Terasa pengeluaran darah dari vagina

b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV : Dalam batas normal
TD : 100/80-130/90 mmHg
T : 36,5-37,5°C
N : 80-100 x/menit
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Baik
- 6) Kandung Kemih : Kosong

c. Masalah

- 1) Lelah

d. Kebutuhan

- 1) Informasikan keadaan ibu dan bayi
- 2) ManajemenAktifKalaIII
- 3) Kebutuhannutrisi dan cairan
- 4) Pemenuhan personal hygiene
- 5) Kebutuhanistirahat
- 6) Pencegahaninfeksi
- 7) Lanjutkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 8) Observasi robekan jalan lahir
- 9) Penjahitan perineum
- 10) Pemantauan tanda bahaya

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasentalahir lengkap sebelum 30 menit 2. TFU setinggi pusat 3. TTV dalam batas normal TD : 100/70-130/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan keadaan ibu dan bayi 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Cek apakah ada bayi kedua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan keadaan ibu dan bayi maka ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan bayinya 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat

	<p>4. Periksa janin kedua</p> <p>5. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan aktif</p>	<p>b. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>c. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru</p>	<p>bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi (Yulizawati,2019)</p> <p>b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Yulizawati,2019)</p> <p>c. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum (Yulizawati,2019)</p>
--	---	--	---

		<p>melakukan PTT</p> <p>d. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>e. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>f. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p>g. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p> <p>h. Evaluasi kemungkinann</p>	<p>d. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati- hati (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>e. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>f. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterusberkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir (Yulizawati,2019)</p> <p>g. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir (Yulizawati,dkk,2019)</p> <p>h. Dengan mengevaluasi</p>
--	--	---	---

		<p>laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan (Yulizawati,2019)</p> <p>3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu</p> <p>4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene ibu dengan meletakkan atau mengganti underpad dibawah bokong ibu</p> <p>5. Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu</p>	<p>perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi (Yulizawati,2019)</p> <p>3. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu selama proses persalinan</p> <p>4. Dengan menggunakan underpad untuk mencegah darah dan kotoran berserak sehingga kebersihan ibu terjaga</p> <p>5. Setelah melewati proses persalinan dan menguras energi ibu, dianjurkan untuk istirahat supaya memulihkan tenaganya (Yulizawati,dkk,2019)</p>
--	--	--	---

		<p>6. Melakukan pencegahan infeksi pada ibu bersalin</p> <p>7. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan membersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, lalu selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakailah topi pada bayi</p> <p>8. Observasi robekan jalan lahir</p>	<p>6. Dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindungan diri, dan membersihkan ibu dari bekas darah persalinan (Yulizawat,2019)</p> <p>7. Melakukan IMD kontak skin to skin, diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bouding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (Lusiana,dkk,2019)</p> <p>8. Dengan mengetahui adanya robekan jalan lahir untuk melakukan penjahitan perineum ibu</p>
--	--	--	--

		<p>9. Melakukan penjahitan perineum</p> <p>10. Pantau tanda bahaya pada kala III</p>	<p>9. Dengan melakukan penjahitan perineum bertujuan untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah terjadinya kehilangan darah (Lusiana,dkk, 2019)</p> <p>10. Mengetahui tanda bahaya untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada ibu</p>
M1	<p>Tujuan : Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/60-130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/m RR : 16-24 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah melewati proses persalinan, Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Nurul,2017) 2. Dengan memberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat

MP	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. 2. Kontraksi uterus baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani,2017)
----	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Senang ari-arinya sudah lepas
- 2) Perutnya masih terasa keras dan mules
- 3) Darah masih keluar sedikit

b. Data Objektif

- 1) Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ...

WIB

- 2) TFU : 1 jari diatas pusat
- 3) Perdarahan \pm ... cc
- 4) TTV : Dalam batas normal

TD : 100/80-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 °C

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

- 5) Kontraksi Uterus : Baik

- 6) Kandung Kemih : Kosong

c. Masalah

- 1) Nyeri luka laserasi
- 2) Kelelahan
- 3) Robekan jalan lahir

d. Kebutuhan

- 1) Pemantauan TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan
- 2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 3) Mengevaluasi laserasi jalan lahir
- 4) Penkes massase uterus
- 5) Cek kehilangan darah keseluruhan
- 6) Anjurkan ibu selalu mengosongkan kandung kemih
- 7) Jaga personal hygiene ibu
- 8) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- 9) Pemenuhan kebutuhan istirahat
- 10) Lengkapi partograf
- 11) Pemantauan tanda bahaya

III.MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/80-130/90 mmHg N: 80-100 x/menit P: 18-24 x/menit S: 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari di bawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan (Yulizawati, 2019) 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak (Lusiana, 2019) 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
----	---	---	--

		<p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p>	<p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak (Lusiana,dkk, 2019)</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu (Nuryani,2020)</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan</p>
--	--	---	---

		<p>10. Lengkapi partograf</p> <p>11. Pantau tanda bahaya persalinan</p>	<p>tubuh dari penyakit (Lusiana,2019)</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama (Yulizawati,2019)</p> <p>11. Untuk mengantisipasi adanya komplikasi pada ibu (Yulizawati,2019)</p>
M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60-130/90 T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/m RR : 20-24 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ol style="list-style-type: none"> a) Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b) Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tisu 5. Anjurkan ibu untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda 2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka (Indrayani,2019) 3. Dengan mengkonsumsi

		<p>mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam</p>	<p>makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Lusiana,dkk, 2019)</p> <p>4.Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim yang juga mengurangi nyeri karena otot (Yulizawati, dkk. 2021).</p>
M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. ibu sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>2. ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. ibu beristirahat</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum</p>	<p>1. Setelah proses persalinan selesai,istirahat dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada persalinan (Nurul,dkk, 2019)</p> <p>2. Pemberian makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi pada ibu</p>

M3	<p>Tujuan : Robekan perineum ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : Tidak terjadi robekan perineum > derajat 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir 2. Lakukan penjahitan perineum sesuai derajat laserasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta laserasi derajat berapa 2. Diharapkan dapat menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Lusiana,2019)
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam batas normal TD: 100/70-130/90 mmHg P: 80-100 x/menit RR: 16-24x/menit T:36,5-37,5 °C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan kurang dari 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu 2 Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai (Yulizawati,2019) 3 Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan (Siti,2018) 4 Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif

		berjalan kekamar mandi	sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri (Lusiana,2019)
		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	5 Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi.
		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	6 Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada (Nurul,2019)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY ... UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Merti Surya Ningrum

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

1) Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan kartu identitas orang tua
 Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir
 Tanggal Lahir : Diisi sesuai tanggal lahir bayi
 Jam lahir : Diisi pada saat bayi lahir

2) Orang Tua

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan kartu identitas
 Umur : ... Tahun
 Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas
 Suku : Suku diisi sesuai dengan kartu identitas
 Pendidikan : Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan kartu identitas
 Alamat : Diisi sesuai dengan kartu identitas
 Nama Ayah : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : ... Tahun
Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas
Suku : Suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan : Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan : Diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat : Diisi sesuai dengan kartu identitas

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan ibu

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

b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma, dan penyakit kongenital.

c) Riwayat perinatal dan natal

(1) Kehamilan kurang/ cukup/ lewat bulan, ibu sedang/ tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu

mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil.

(2) Proses persalinan normal/ dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala I 8-12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/ kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.

(3) Air ketuban tidak/ bercampur mekonium.

(4) Ada/ tidak lilitan tali pusat.

(5) Ada/ tidak komplikasi kala II.

d) Riwayat post natal

Bugar : Bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

a. Penilaian Kebugaran

- 1) Apakah bayi cukup bulan
- 2) Apakah air ketuban jernih
- 3) Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap

- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan
- b. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik / lemah
 - Kesadaran : Composmentis / apatis

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Dasar

- a. Data Subjektif
 - 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB saat lahir langsung menangis spontan/tidak
 - 2) Bayi lahir cukup bulan
 - 3) Air ketuban jernih
- b. Data Objektif
 - 1) Penilaian Kebugaran
 - a) Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
 - b) Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif
 - c) Warna kulit kemerahan
 - 2) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik/ lemah

Kesadaran : Composmentis/ apatis

c. Masalah

Termoregulasi

d. Kebutuhan

- 1) Bebaskan jalan napas
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
- 4) Penundaan pemotongan tali pusat minimal 2 menit setelah kelahiran
- 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi minimal 2 menit setelah kelahiran
- 6) Nilai APGAR score
- 7) Lakukan inisiasi menyusu dini
- 8) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 9) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
- 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran
- 11) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi lahir normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremitas: hangat 3. Bayi tidak terpapar oleh udara 4. APGAR Score 7-10 5. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 6. Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberikan 7. Menunda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas pada bayidengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari

	<p>memandikan bayi baru lahir ± 6-24 jam</p>	<p>4. Lakukan penundaan pemotongan tali pusat minimal 2 menit setelah melahirkan</p> <p>5. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut</p>	<p>tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan</p> <p>4. Dengan dilakukan penundaan pemotongan tali pusat minimal 2 menit setelah melahirkan akan mencegah defisiensi besi pada satu tahun pertama kehidupan dan juga meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit dari bayi (Lili Suryani,2019)</p> <p>5. Penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut atau selama 2 menit untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 – 100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat</p>
--	--	--	--

		<p>dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya(Naomy, 2020).</p> <p>6. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir(Naomy, 2020)</p> <p>7. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMDkurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Naomy, 2020)</p>	<p>besi selama 3 bulan pertama kehidupan (Evayanti,dkk,2017)</p> <p>6. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah lahir.</p> <p>7. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
--	--	--	--

		<p>8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui</p>	<p>9. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan vitamin K deficiency bleeding (VKDB) (Heryani,2019)</p>
--	--	--	--

		<p>dini.</p> <p>10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata</p> <p>11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>10. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Heryani,2019)</p> <p>11. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria : 1. Suhu : 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ektremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan</p>	<p>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</p> <p>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin.</p>

		<p>objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh</p>	<p>b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p> <p>d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Marmi</p>
--	--	--	---

		<p>bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri.</p> <p>(Manggiasih dkk, 2018)</p>	<p>dkk, 2018).</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ektremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019) 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi (Lusiana,2019) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat

			kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (Yulizawati,2019)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. “...” NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
 Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Merti Surya Ningrum

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas ibu

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/sesuai KTP (islam/Kristen/hindu/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

b. Identitas suami

- Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/sesuai KTP (islam/Kristen/hindu/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai KTP (IRT/PNS/...)
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

c. Keluhan Utama

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

- 2) Tidak pernah keguguran
- 3) Sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/ kecoklatan/ putih dari kemaluan
- 4) Sudah bisa BAK ... jam yang lalu
- 5) Ibu mengatakan lelah dan lapar
- 6) Pengeluaran ASI lancar
- 7) Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

d. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

e. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi
- Siklus : Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya
- Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir
- Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut saat menstruasi
- Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

f. Riwayat Pernikahan

- Pernikahan ke : 1/2/3
- Status pernikahan : a. Ya menikah / belum menikah
b. Cerai / tidak cerai
- Usia saat menikah : Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah
- Usia perkawinan : Dihitung berdasarkan tahun pertama perkawinan

g. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik,pil,implant,IUD)

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat
kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami

h. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Amak yang Lalu

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

i. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan
riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP

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

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling, kenaikan
BB TM I

Masalah

: Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Trimester II : USG, ANC, kenaikan BB TM II, cek Hb,
Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Trimester III : ANC, kenaikan BB TM III, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada

j. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : Disesuaikan dengan tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi berdasarkan jam persalinan

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis persalinan
spontan (pervaginam/ SC)

Penolong : Diisi berdasarkan penolong persalinan
(bidan/ dokter)

Penyulit : Ada/ Tidak ada

Lama Persalinan

1) Kala 1

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

Fase aktif : 4-10 cm

Frekuensi : 6 jam

DJJ : 120-160 x/ menit

Masalah

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

Bayi : (Tidak ada gawat janin (DJJ : <120 - > 160 x/ menit)

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

2) Kala 2

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : Diisi saat terjadinya ketuban pecah

Penyulit : Diisi sesuai penyulit yang terjadi

3) Kala 3

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (Tidak ada kala 3 lama)

Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan)

Plasenta : Diisi berdasarkan keadaan \ plasenta

Penyulit : Diisi sesuai penyulit yang terjadi

4) Kala 4

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (Tidak ada kala 3 lama)

Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan)

Jumlah perdarahan : <500 ml

Penyulit : Diisi sesuai penyulit yang terjadi

BBL

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

k. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Makan 24 jam terakhir

Pola makan : Kebiasaan makan ibu setiap hari (teratur/tidak teratur)

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

Porsi : Banyaknya makan ibu (1-2 piring)

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

Masalah : Masalah yang timbul (Ada/Tidak ada)

b) Minum 24 jam terakhir

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

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

c) Eliminasi

(1) BAB 24 jam terakhir

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

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan (Lunak/Lembek)

Warna : Warna feses ibu (Kekuningan)

Bau : Bau feses yang dikeluarkan (khas tinja)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan saat BAB (ada/tidak)

(2) BAK 24 jam terakhir

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

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

Bau : Bau urine ibu (khas amoniak)

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

d) Istirahat dan Tidur 24 jam terakhir

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

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

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

e) Aktivitas ibu 24 jam terakhir

Aktivitas ibu 24 jam: Kegiatan yang dilakukan ibu pada terakhir aktivitas ibu 24 jam terakhir

Pekerjaan harian ibu : profesi harian ibu

f) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis/ Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ Tidak

Dukungan keluarga : Ada/ Tidak

Kelahiran yang diharapkan : Ya/ Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/ Tidak

Gangguan psikologi

Sebelum hamil : Gangguan psikologis yang timbul pada masa khamilan

Persalinan : Gangguan psikologi yang timbul pada masa persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : Sistole 90-120 mmHg

Diastole 60-80mmHg

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

3) Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

- Sclera : Ikterik / An ikterik
- Masalah : Ada / Tidak ada
- 4) Hidung
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- 5) Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- 6) Telinga
- Pendengaran : Baik / TidakBaik
- Pengeluaran cairan abnormal: Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- 7) Leher
- Pembesaran kelenjar thyroid: Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis: Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis: Ada / Tidak ada
- 8) Payudara
- Puting susu : Datar/menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Lesi : Ada / Tidak ada
- Massa / benjolan abnormal: Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)
 Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

9) Abdomen

Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

TFU

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

Kontraksi uterus :Keras/lembek

Bentuk uterus : Kiri/kanan

Nyeri kontraksi : Ada/tidak

Massa/benjolan abnormal: ada/tidak ada

Kandung kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : Ada/tidak

10) Genitalia

Nifas 6 jam

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Keadaan perineum : Ada jahitan/ tidak ada Bila ada

a)Warna oedema : Merah/coklat/...

b) Bau : Bau luka perineum

c)Tanda infeksi : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang Pengeluaran
locheaLochea hari pertama : Diisi berdasarkan pengeluaran
lochea hari pertamaLochea hari kedua : Diisi berdasarkan pengeluaran
lochea hari kedua

Bau : Khas Lochea

Tanda infeksi : Ada/ Tidak ada

11) CVA : (+) / (-)

12) Ekstremitas

a) Atas

Turgor Kulit : Baik/tidak baik

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

b) Bawah

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

a. Data Subjektif

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

a) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-, Jam yang
lalusecara normal

b) Tidak pernah keguguran

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

d) Sudah bisa BAK ... jam yang lalu

e) Ibu mengatakan lelah dan lapar

f) Pengeluaran ASI lancer

g) Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
Kesadaran : composmenthis
- 2) Tanda-Tanda Vital
TD : Sistole 90-120mmHg
Diastole 60-80mmHg
Suhu : 36,5° - 37 ° C
Nadi : 60-80 x/menit
Pernafasan : 20-24 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
Konjungtiva : An – anemis
Sclera : An – ikterik
Payudara
Putting susu : Menonjol/datar
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Massa/benjolan : Ada/tidak ada
Lesi : Ada/tidak ada
Pengeluaran : ASI (+/-)
Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- 4) Abdomen
Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : Ada/tidak
 Linea : Alba/nigra
 Striae : Albicans/liviade

TFU

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

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal: Ada/tidak ada

Kandung kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : Ada/ tidak

a. Genetalia

Nifas 6 jam

Kedaaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kedaaan perineum : Ada jahitan/ tidak ada Bila ada

Warna oedema : merah/coklat/...

Bau : Bau luka perineum

Tanda infeksi : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea

Lochea hari pertama : Diisi berdasarkan
pengeluaran lochea hari
pertama

Lochea hari kedua : Diisi berdasarkan
pengeluaran lochea hari
kedua

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

b. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

5) Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

2. Masalah

a) Kurang istirahat tidur

b) Nyeri perineum

c) Asi sedikit/ tidak lancar

3. Kebutuhan

- a) Informed consent
- b) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- c) Infomasikan hasil pemeriksaan
- d) Penkes istirahat dan tidur
- e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- f) Penkes kebersihan diri atau Personal hygiene
- g) Beritahu cara perawatan payudara
- h) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- i) Pemberian ASI Eksklusif
- j) Pemberian tablet Fe dan Kalk
- k) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu
pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- l) Mobilisasi
- m) Senam nifas
- n) Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan :	1. Lakukan informed	1. Dengan melakukan

	<p>Nifas 6-48 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu : baik 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: <ul style="list-style-type: none"> Sistole : 90-120 mmHg Diastole : 60-80 mmHg N : 80-100 x/m P : 20-24 x/m S : 36,5-37,5° C 3. Kontraksi uterus : keras 4. Kandung kemih : kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU : <ul style="list-style-type: none"> 6 jam : setinggi pusat 48 jam : 2 jari dibawah pusat 8. Lochea : <ul style="list-style-type: none"> 6 jam : Rubra 3-7 hari : Sanguilenta 	<p>consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 4. Menganjurkan ibu pada masa nifas untuk istirahat dan tidur minimal 8 jam sehari selama, melalui istirahat siang dan malam 	<p>informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan 3. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu serta mengurangi rasa kecemasan pada ibu atas kekhawatiran pada keadaanya 4. Dengan tidur yang cukup sangat penting untuk ibu menyusui,serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan
--	--	--	--

	<p>>14 hari : Alba</p> <p>9. Ibu dapat menyusui bayinya</p> <p>10. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<p>5. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan Dengan menggunakan</p>	<p>melahirkan. Jika ibu kurang tidur akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI (Rizka,dkk, 2019)</p> <p>5. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh (Yulizawati,2019)</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka (Yulizawati,2019)</p>
--	---	---	--

		<p>handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p> <p>7. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas,kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangankanan kearah sisi kanan</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik</p>	<p>7. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi (Yulizawati,2019)</p> <p>8. Dengan melakukan</p>
--	--	---	---

		<p>menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9. Lakukan pemberian ASI eksklusif</p> <p>10. Memberikan pada ibu tablet Fe dan Kalk</p>	<p>teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi (Evi rinata,dkk,2019)</p> <p>9.ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain. Oleh karena itu, buah pepaya diberikan karena laktogogum dalam pepaya dapat meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI sehingga efektif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif (Muhartono, ,2019)</p> <p>10. Dengan memberikan ibu tablet fe dan kalk pada ibu nifas setiap</p>
--	--	--	--

		<p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi</p> <p>13. Menganjurkan ibu</p>	<p>hari 1 tablet paling sedikit 42 hari dapat mencegah anemia pada ibu nifas (Sri Rahayu,2020)</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat meningkatkan zat besi (Putra Apriadi,2019)</p> <p>12. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Yulizawati,2019)</p> <p>13. Dengan ibu</p>
--	--	---	--

		<p>untuk melakukan senam nifas pada hari pertama sampai hari kesepuluh</p> <p>14. Penkes tanda bahaya nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pendarahan post partum b. Sub involusi uteri c. Nyeri perut dan panggul d. Penyulit dalam menyusui e. Pusing dan lemas berlebihan 	<p>melakukan senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot perut dan membantu mengurangi sakit (Pratika,2020).</p> <p>14. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas (Nuryani,dkk,2018).</p>
M1	<p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu teratasi</p> <p>Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur,tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tidur</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan</p>

	<p>dalam batas normal TD: 110/6-120/80 mmHg N :80 – 100 x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, 5 °C 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. 5. Tidur ibu tidak terganggu 6. Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3x sehari 1 porsi/ lebih 4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi 4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi (Eva Santi,2020).</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri perineum teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.Keadaan luka perineum bersih 3. Tidak ada tanda-tanda infeksi 4. Tidak terdapat nyeri di area genitalia 5. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir,</p>

		<p>2. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk</p>	<p>semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang (Triana,dkk,2018)</p> <p>2. Dengan melakukan pengompresan dengan kompres dingin akan menyebabkan ibu postpartum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan (Risza,2019)</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat</p>
--	--	--	---

		<p>mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p> <p>4. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Ratna dewi,2019)</p> <p>4. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu (Siti,2019)</p>
M3	<p>Tujuan : ASI ibu sudah lancar</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, folipenol, steroid, flavonid, substansi lainnya</p>

	jam sekali	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kelor</p> <p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Ondemand atau minimal tiap 2 jam sekali</p>	<p>yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Aisa Melinda,,2020)</p> <p>2. Dengan mengkonsumsi daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Ita Sajek,dkk, 2021)</p> <p>3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat</p>
--	------------	--	---

		<p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara</p>	<p>terpenuhi dengan baik (Abdul Razak,dkk,2020)</p> <p>4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus (Yulizawati,2020)</p>
--	--	--	---

<p>MP 1</p>	<p>Tujuan : Tidak terjadinya perdarahan post partum pada ibu</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU Ibu baik 2. Kontraksi uterus baik dan keras 3. Tekanan Darah: Sistole : 90-120 mmHg Diastole : 60-90 mmHg N : 80-100 x/m P : 20-24 x/m S : 36,5-37,5 ° C 4. Lochea : Rubra Bau : Khas lochea Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada Perdarahan : <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus (Yulizawati,2019) 4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah
-----------------	---	--	---

		secara bertahap	terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah (Nuryati,2018)
		5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak (Yulizawati,2019)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KF I (6-48 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pemeriksaan	S : - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.

- Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)
- Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK
- Ibu mengatakan masih/tidak mules pada perut
- Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.

O :

1. Pemeriksaan umum

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

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

TTV dalam batas normal

TD

Sistole : 90-120 mmHg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 80-100 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 20-24 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Bentuk | : simetris/ tidak simetris |
| Puting susu | : menonjol/ tidak menonjol |
| Aerola mammae | : hiperpigmentasi/ tidak |
| Lesi | : ada/ tidak ada |
| Massa | : ada/ tidak ada |
| Pengeluaran | : ASI (+/-) |
| Lecet | : ya/ tidak |
| Nyeri tekan | : ada/ tidak ada |

b. Abdomen

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| Bentuk | : simetris/ tidak simetris |
| Bekas luka operasi | : ada/ tidak ada |

	<p>Linea : alba/ nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>6 jam post partum : setinggi pusat</p> <p>1 hari post partum : 1 jari dibawah pusat</p> <p>2 hari post partum : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras/ lembek</p> <p>Diastasi recti : ... cm</p> <p>Bentuk uterus : kiri/ kanan</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/ tidak ada</p> <p>Massa : ada/ tidak ada</p> <p>Kandung kemih : kosong penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Kedadaan vulva : ada hematoma/ tidak ada</p> <p>Ada luka perineum : ya/ tidak</p> <p>Bila ya</p> <p>Warna oedema : merah/coklat/...</p> <p>Bau : bau luka perineum</p> <p>Tanda infeksi : ada/ tidak</p> <p>Kebersihan : bersih/cukup/kurang</p> <p>Pengeluaran lochea</p> <p>Lochea hari pertama : ...</p> <p>Lochea hari kedua : ...</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi/ : ada/ tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P ... A ... postpartum 6-48 jam fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang istirahat tidur 2. Nyeri perineum <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam - Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan - Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF II (3-7 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan) - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang - Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK - Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum - Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui - Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan <p>O:</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 40px;">Keadaan umum : baik/ tidak</p> <p style="padding-left: 40px;">Pengkajian : baik/ tidak</p>

	<p>Kesadaran : composmetis/ apatis</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>Systole : 90-120 mmHg</p> <p>Diastole : 60-90 mmHg</p> <p>Nadi : 80-100 x/ menit</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>RR : 20-24 x/ menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Putting susu : menonjol/ tidak menonjol</p> <p>Aerola mammae : hiperpigmentasi/ tidak</p> <p>Lesi : ada/ tidak ada</p> <p>Massa : ada/ tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p>Lecet : ya/ tidak</p> <p>Nyeri tekan : Ada/ tidak ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris/ tidak simetris</p> <p>Bekas luka operasi : ada/ tidak ada</p> <p>Linea : alba/ nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>4-28 hari : tidak teraba diatas simpisis</p> <p>Kontraksi uterus : keras/ lembek</p> <p>Diastasi recti : ... cm</p> <p>Bentuk uterus : kanan/ kiri</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/ tidak ada</p> <p>Massa : ada/ tidak ada</p> <p>Kandung kemih : penuh/ kosong</p> <p>c. Genitalia</p>
--	--

	<p>Keadaan vulva : ada hematoma/ tidak</p> <p>Ada luka perineum : ya/ tidak</p> <p>Bila ya :</p> <p>Warna oedema : merah/ coklat/...</p> <p>Bau : bau luka perineum</p> <p>Tanda infeksi : ada/ tidak ada</p> <p>Kebersihan : bersih/cukup/kurang</p> <p>Pengeluaran lochea</p> <p>Lochea hari pertama : ...</p> <p>Lochea hari kedua : ...</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : ada/ tidak ada</p> <p>A : Ny "...” P ... A ... postpartum 3-7 hari fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka perineum 2. Produksi ASI sedikit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV involusi uterus, dan perdarahan pervaginam - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit - Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas - Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan genitalia - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF III (8-28 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan) - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang - Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya sehari-hari <p>O:</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik/ tidak</p> <p>Pengkajian : baik/ tidak</p> <p>Kesadaran : composmetis/ apatis</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>Systole : 90-120 mmHg</p> <p>Diastole : 60-90 mmHg</p> <p>Nadi : 80-100 x/ menit</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>RR : 20-24 x/ menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Putting susu : menonjo/ tidak menonjol</p> <p>Aerola mammae : hiperpigmentasi/ tidak</p> <p>Lesi : ada/ tidak ada</p> <p>Massa : ada/ tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p>Lecet : ya/ tidak</p>

	Nyeri tekan	: Ada/ tidak ada
	b. Abdomen	
	Bentuk	: simetris/ tidak simetris
	Bekas luka operasi	: ada/ tidak ada
	Linea	: alba/ nigra
	Striae	: albicans/ lividae
	TFU	
	4-28 hari	: tidak teraba diatas simpisis
	Kontraksi uterus	: keras/ lembek
	Diastasi recti	: ... cm
	Bentuk uterus	: kanan/ kiri
	Nyeri kontraksi	: ada/ tidak ada
	Massa	: ada/ tidak ada
	Kandung kemih	: penuh/ kosong
	c. Genitalia	
	Keadaan vulva	: ada hematoma/ tidak
	keadaan luka perineum	: kering/ tidak
	Bila ya	
	Warna oedema	: merah/ coklat/...
	Bau	: bau luka perineum
	Tanda infeksi	: ada/ tidak ada
	Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
	Pengeluaran lochea	
	Lochea hari pertama	: ...
	Lochea hari kedua	: ...
	Bau	: khas lochea
	Tanda infeksi	: ada/ tidak ada
	A : Ny "...” P ... A ... postpartum 8-28 hari fisiologis	
	Masalah :	
	1. Kelelahan	
	P :	
	- Pemantauan TTV involusi uterus, dan perdarahan	

	<p>pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa .nifas - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit - Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas - Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan genetalia - Konseling tentang tanda bahaya masa nifas - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KF IV (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
<p>Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan) - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah tidak terasa lagi - Ibu mengatakan kontrasepsi yang akan digunakan <p>O:</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p style="margin-left: 40px;">Keadaan umum : baik/ tidak</p> <p style="margin-left: 40px;">Pengkajian : baik/ tidak</p> <p style="margin-left: 40px;">Kesadaran : composmetis/ apatis</p> <p style="margin-left: 40px;">TTV dalam batas normal</p>

	TD	
	Systole	: 90-120 mmHg
	Diastole	: 60-90 mmHg
	Nadi	: 80-100 x/ menit
	Suhu	: 36,5-37,5 °C
	RR	: 20-24 x/ menit
	b. Pemeriksaan fisik	
	a. Payudara	
	Bentuk	: simetris/tidak simetris
	Puting susu	: menonjjo/ tidak menonjol
	Aerola mammae	: hiperpigmentasi/ tidak
	Lesi	: ada/ tidak ada
	Massa	: ada/ tidak ada
	Pengeluaran	: ASI (+/-)
	Lecet	: ya/ tidak
	Nyeri tekan	Ada/ tidak ada
	b. Abdomen	
	Bentuk	: simetris/ tidak simetris
	Bekas luka operasi	: ada/ tidak ada
	Linea	: alba/ nigra
	Striae	: albicans/ lividae
	TFU	
	4-28 hari	: tidak teraba diatas simpisis
	Kontraksi uterus	: keras/ lembek
	Diastasi recti	: ... cm
	Bentuk uterus	: kanan/ kiri
	Nyeri kontraksi	: ada/ tidak ada
	Massa	: ada/ tidak ada
	Kandung kemih	: penuh/ kosong
	c. Genitalia	
	Kedadaan vulva	: ada hematoma/ tidak
	Ada luka perineum	: ya/ tidak

	<p>Bila ya : Warna oedema : merah/ coklat/... Bau : bau luka perineum Tanda infeksi : ada/ tidak ada Kebersihan : bersih/cukup/kurang Pengeluaran lochea Lochea hari pertama : ... Lochea hari kedua : ... Bau : khas lochea Tanda infeksi : ada/ tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P ... A ... postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bingung memilih alat kontrasepsi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV involusi uterus, dan perdarahan pervaginam - Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan genitalia - Memberikan konseling untuk kontrasepsi pasca bersalin - Intervensi dihentikan
--	--

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
 Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Merti Surya Ningrum

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

1) Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan kartu identitas
 orangtua

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : Diisi pada saat bayi lahir

2) Orang Tua

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : ... Tahun

Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

Nama Ayah : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : ... Tahun

Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : Diisi sesuai dengan kartu identitas

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya berumur Hari ke ... jenis

kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul ... WIB

2. Data Objektif

a) Penilaian kebugaran

1) Menangis kuat dan bernafas

2) Tonus ototkuat

3) Warna kulit kemerahan

b) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36,5° -37,5 °C

Berat Badan : > 2500 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

c) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

2) Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

3) Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

- Sklera : Anikterik/ikterik
- Strabismus : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- 4) Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-
- Kebersihan : Bersih/Kotor
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- 5) Hidung
- Pernafasan Cuping Hidung: Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- 6) 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
- 7) Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis: Ada/Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Baik/negative
- 8) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Talipusat : Ada/tidak

Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

10) Genitalia

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

11) Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Tidakada/tidak

Kelainan : Tidakada/tidak

Reflek Moro : Baik/negative

12) Ekstremitas Bawah

Tungkai : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek baby skin : Baik/negative

13) Kulit

Warna kulit : Tidakpucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

14) Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By.Ny.... umur ... jamdengan neonatus normal

Data Dasar

a) Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

b) Data objektif

1) Bugar

2) Menangis kuat dan bernafas

3) Tonus otot kuat

4) Warna kulit kemerahan

2. Masalah

Tali pusat belum lepas

3. Kebutuhan

a) Memandikan bayi

- b) Perawatan tali pusat
- c) Konseling pemberian Asi eksklusif
- d) Menjemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: Bayi lahir normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalannafasbaik dan bersih <ol style="list-style-type: none"> a. Nafasspontan < 40x/menit b. Bayimenangis c. Warnakulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan pemandian pada bayinya. 2. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI 3. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi 3. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan memberi asi cukup kepada bayinya memenuhitumbuh kembang

	<p>3. Suhu : 36,5-37,5⁰C</p> <p>4. Warna kulit : kemerahan</p> <p>5. Ekstremita: hangat</p>	<p>4. Konseling tentang manfaat menjemur bayi</p>	<p>bayi</p> <p>4. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning atau icterus</p>
M1	<p>Tujuan : Tali pusat lepas < 7 hari</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawtan tali pusat menggunakan topikal ASI</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi</p> <p>3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab</p>	<p>1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah (Yulizawati,2019)</p> <p>2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi pada tali pusat (Nuryati,2018)</p> <p>3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan tehindar dari infeksi (Nuryati,2018)</p>

MP 1	<p>Tujuan : Mencegah Hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5⁰C</p> <p>b. Kulit: tidak pucat, warna kemerah-merahan</p> <p>c. Ekstremitas:hangat</p>	<p>1. Jaga kehangatan bayi</p> <p>2. Atur suhu ruangan</p> <p>3. Ganti kain dengan kain bersih</p>	<p>1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi (Yulizawati,2018)</p> <p>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <p>3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi (Yulizawati,2019)</p>
---------	---	--	--

VII.IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KN I(6-48 JAM)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya berumur ... hari - Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB - Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat - Ibu mengatakan tali pusat belum kering <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik/ lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Bugar</p>

	<p>1) Menangis kuat dan bernafas</p> <p>2) Tonus otot kuat</p> <p>3) Warna kulit kemerahan</p> <p>A : By.Ny “X” umur 6 jam – 48 jam dengan neonatus normal</p> <p>Masalah :</p> <p>1. Tali pusat belum lepas</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan suhu tubuh bayi - Lakukan pemeriksaan fisik - Berikan Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi - Berikan konseling tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya - Menjaga personal hygiene pada bayi setiap habis BAK dan BAB - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II (3-7 HARI)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dalam keadaan sehat - Ibu mengatakan warna kulit bayinya tidak kuning - Ibu mengatakan bayinya tidak ada bintik merah - Ibu mengatakan bayinya tidak terdapat tanda infeksi <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik/tidak</p> <p>Kesadaran : composmentis</p>

	<p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>RR : 40 x/ menit</p> <p>BB : >2500 gram</p> <p>PB : 48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi, BAK(+) dan BAB (+)</p> <p>A : By.Ny “X” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gumoh 2. Ikterus fisiologi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi - Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya - Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah - Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan - Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari - intervensi dianjurkan pada kunjungan berikutnya
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (8-28 HARI)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5° - 37,5°C</p> <p>RR : 40 x/menit</p> <p>BB : >2500 gram</p> <p>PB : 48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A : By.Ny “X” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam popok <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital bayi - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju - Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI. - Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio1) - Intervensi dihentikan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Kamis/ 13 April 2023

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Merti Surya Ningrum

SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama ibu : Ny. L

Suami : Tn. B

Umur : 33 Tahun

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Cawang Lama

Alamat : Cawang Lama

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan dan ingin memeriksa kehamilannya, merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan keluhan sering BAK.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya :setiap 6 jam ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
1	40 mg	6x	T4	2019	PMB	Bidan	Spontan	-	Pr/ 3500gr	Hidup	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2/ G2P1A0

Umur kehamilan : 39 minggu 5 hari

HPHT : 09-07-2022

TP : 16-04-2023

BB sebelum hamil : 45 kg

BB saat ini : 57 kg

Status imunisasi TT : TT5

IMT : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$
 $= 45 : 2.4964$
 $= 18,42 \text{ kg/m}^2(\text{normal})$

Trimester 1 ANC : 2×

Keluhan : Mual Muntah

Fe : 15 butir

Kalk : 30 butir

Trimester II ANC : 1×

Keluhan : Mudah Lelah

Fe : 45 butir
Kalk : 30 butir
Trimester III ANC : 3×
Keluhan : Sering BAK
Fe : 30 Butir
Kalk : 30 butir

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 %
Glukosa urine : (-)
Protein urine : (-)
HbSag : NR
HIV/AIDS : NR
Sifilis : NR
Gonore : NR
Hepatitis B : NR

g. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan

Lama pemakaian : 3.5 tahun

Masalah : Tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a) Makan

Pola : 3kali sehari

Nasi : 2 sendoksedang (± 230 kkal)

Lauk pauk : Paha ayam 1 potong sedang (± 150 kkal)

Tahu 2 potong sedang (± 120 kkal)

Sayuran : Bayam (± 100 kkal), Toge (± 100 kkal) 1 mangkok besar

Buah : Pisang kecil (± 135 kkal)

Total : 2.505 kalori

Porsi : 1 piring

b) Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : air putih

Banyaknya : 8 gelas sedang ± 300 ml

Total : 2.400 ml/ 2.4 liter per hari

1. Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1kali sehari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

Bau : Khas Tinja

Masalah : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 10 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : sering BAK

2. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : 7 jam

Masalah : Tidak ada

3. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

4. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

5. Hubungan seksual

Sebelum hamil : 3x/ minggu

Selama hamil : 2x/ minggu

6. Keadaan psikososial dan spiritual

a) Hubungan suami istri : Baik

b) Dukungan keluarga terhadap masa nifas : Baik

c) Keyakinan Terhadap agama : Taat

d) Kehamilan direncanakan : Ya

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,7°C

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB Saat ini : 57 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa : Lembab

Karies : Ada

Stomatitis : Tidak ada

Gusi : Tidak ada bengkak

Kebersihan : Bersih

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid :Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe :Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan :Tidak ada

Pengeluaran : (+)

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi :Tidak ada

Striae gravida :Ada

Linea : Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU (32 cm) ,pertengahan px dan pusat. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

c. Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145 kali/menit

Intensits : Kuat

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

$$= (32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$$

j. Ektremitas atas dan bawah

1. Atas

Bentuk : Simetrиси

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

2. Bawah

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Tonus otot : kuat

Kelainan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+/ +)

ASESSMENT (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 33 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

b. Masalah

1. Sering BAK

c.Kebutuhan

11)Lakukan informed consent.

12)Informasikan hasil pemeriksaan.

- 13) Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi yaitu kalori 2500 kalori/hari. Kalsium 1,5 mg/hari diperoleh dari susu, yougurt, keju, dan kalsium karbonat. Protein 85 gr/hari, diperoleh dari keju, susu, ikan, ayam, kacang-kacangan, dll. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh. Zat besi 30 mg/hari, sumber zat besi yaitu daging merah, bayam, ikan dan lainnya. Asam folat 400 mikro gram/hari, ibu dapat mengkonsumsi suplemen asam folat
- 14) Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan cairan yang harus dipenuhi sebanyak 2000-3000 ml atau 8 gelas sehari
- 15) Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*. Kebersihan harus dijaga pada masa hamiln mandi dianjurkan 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mencuci rambut 3-4 kali seminggu dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
- 16) Pendidikan kesehatan tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam
- 17) Pendidikan kesehatan tentang Fe dan Kalk yaitu mengkonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari pada pagi hari
- 18) Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan seksual diperbolehkan jika tidak terdapat perdarahan pervaginam , riwayat abortus, ketuban pecah sebelum waktunya, dan sebanyak 2 kali seminggu

19) Pendidikan tentang persiapan persalinan yaitu penolong persalinan, tempat bersalin, transportasi, pedamping persalinan, biaya, donor darah, kartu kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi

20) Jelaskan penyebab sering BAK yaitu karena uterus membesar yang terjadi karena penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih

21) Pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi sering BAK dengan latihan senam kegel yaitu dilakukan selama sepuluh hitungan yang dilakukan sebanyak 6-8 kali sehari

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
--------------	-----------------	--------	-------

Kamis 13 April 2023 10.00 WIB	1. Melakukan Informed Consent	1. Ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas	
10.05 WIB	2. Menginformasikan hasil pemeriksaan	2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dengan baik	
10.08 WIB	3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu 2500 kkal perhari seperti mengkonsumsi nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah	3. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil, makan nasi dengan lauk daging/ikan/telur yang diselang-seling beserta sayuran hijau, tahu dan tempe.	
10.12 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan 7-8 gelas perhari setara dengan 2000-3000 ml perhari	4. Ibu sudah minum air putih 8 gelas perhari dengan gelas berukuran \pm 250 ml	
10.15 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan pada masa kehamilan, mandi dianjurkan 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam 2x sehari	5. Ibu mengatakan sudah mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari dan ganti pakaian dalam 2x sehari	
10.18 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk beristirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam	6. Ibu sudah tidur siang 1 jam dan tidur malam 8 jam	
10.23 WIB	7. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari pada pagi hari	7. Ibu rutin minum tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari sekali pada pagi hari	
10.26 WIB	8. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual pada trimester III dianjurkan jika tidak terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus dan ketuban pecah sebelum waktunya	8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
10.32 WIB	9. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dengan membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan bila pengambilan keputusan utama	9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

10.40 WIB	tidak ada, mempersiapkan transportasi dan membuat tabungan ibu bersalin		
10.48 WIB	<p>10. Menjelaskan pada ibu penyebab sering BAK yaitu karena uterus membesar yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih</p> <p>11. Mengajarkan ibu cara mengatasi sering BAK dengan melakukan senam kegel yaitu dengan posisi berdiri tegak, fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uterus dan rectum. Kontraksikan ODP seperti menahan berkemih, latihan ini dilakukan sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dilakukan selama sepuluh hitungan sebanyak 6-8 kali sehari atau setiap saat</p>	<p>10. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>11. Ibu mengerti dan sudah melakukan gerakan senam kegel dirumah sesuai yang diajarkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Jumat 14 April 2023 13.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum sebanyak 8 gelas sehari setara \pm 2.4 liter - Ibu mengatakan sudah mandi 2 kali sehari, gosok gigi 	

	<p>2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan pada malam hari 8 jam - Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan tablet kalsium 1 kali sehari pada pagi hari - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan setelah melakukan senam kegel BAK ibu berkurang 10x sehari <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 21 x/menit Suhu : 36,6 °C BB saat ini : 57 kg</p> <p>A : Ny. L umur 33 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari</p> <p>M : Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital R : keadaan umum ibu baik dan normal - Melanjutkan intervensi senam kegel untuk mengatasi sering BAK pada ibu R : ibu telah melakukan senam kegel dan BAK ibu sudah mulai berkurang - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu 15 April 2023 11.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dalam kondisi baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum sebanyak 8 gelas sehari - Ibu mengatakan sudah mandi 2 kali sehari, gosok gigi 	

	<p>2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan pada malam hari 8 jam - Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe 1 butir pada malam hari dan tablet kalsium 1 butir pada pagi hari - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan setelah melakukan senam kegel BAK ibu berkurang 9x sehari <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>A : Ny. L umur 33 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari</p> <p>M : Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital R : keadaan umum ibu baik dan normal - Melanjutkan intervensi senam kegel untuk mengatasi sering BAK pada ibu R : ibu telah melakukan senam BAK dengan frekuensi 6 kali dalam sehari - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya 	
--	--	--

EVALUASI

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Minggu 16 April 2023 11.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dalam kondisi baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum sebanyak 8 gelas sehari - Ibu mengatakan sudah mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan pada malam hari 8 jam - Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe 1 butir pada malam hari dan tablet kalsium 1 butir pada pagi hari - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan setelah melakukan senam kegel BAK ibu berkurang 7x sehari <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>A : Ny. L umur 33 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari</p> <p>M : Sebagian masalah telah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital <p>R : keadaan umum ibu baik dan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai dan intervensi dihentikan 	
--	---	--

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

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 18 April 2023

Jam pengkajian : 17.35 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Merti Surya Ningrum

SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama ibu : Ny. L

Suami : Tn. B

Umur : 33 Tahun

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Cawang Lama

Alamat : Cawang Lama

b. Keluhan utama

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang Ke 2 dan tidak pernah keguguran
2. HPHT terakhir pada tanggal 09-07-2022 dan TP pada tanggal 16-04-2023
3. Ibu mengatakan merasa mules-mules teratur sejak pukul 10.00 WIB serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air
4. Ibu merasa cemas menghadapi persalinan
5. Ibu mengatakan nyeri punggung yang menjalar

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : Setiap 6 jam ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
1	39 mg	6x	T4	2018	PMB	Bidan	Spontan	-	P/ 3300gr	Hidup	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2/ G2P1A0

Umur kehamilan : 40 minggu 2 hari

HPHT : 09-07-2022

TP : 16-04-2023

BB sebelum hamil : 45 kg

BB saat ini : 57 kg

Status imunisasi TT : TT4

$$\begin{aligned} \text{IMT} & : \text{IMT} = \text{BB} (\text{TB})^2 \\ & = 45 : 2.4964 \\ & = 18,42 \text{ kg/m}^2 \text{ (normal)} \end{aligned}$$

Trimester 1 ANC : 2×

Keluhan : Mual muntah

Fe : 15 butir

Kalk : 30 butir

Trimester II ANC : 1×

Keluhan : Mudah Lelah

Fe : 45 butir

Kalk : 30 butir

Trimester III ANC : 3×

Keluhan : Sering BAK

Fe : 30 butir

Kalk : 30 butir

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

HbSag : NR

HIV/AIDS : NR

Sifilis : NR

Gonore : NR

Hepatitis B : NR

g. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

24 jam terakhir

Frekuensi : 1-2x sehari

Nasi : 2 sendok nasi (\pm 200 kkal)

Lauk pauk : Ikan 1 potong sedang (\pm 140 kkal)

Tahu 2 potong sedang (\pm 130 kkal)

Sayuran : Bayam (\pm 110 kkal), Toge (\pm 100 kkal) 1 mangkok besar

Buah : Pepaya 1 potong besar (\pm 160 kkal)

Total : 2.520 kkal

2) Minum

24 jam terakhir

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : Air putih, teh manis

Banyaknya : 8 gelas sedang \pm 300 ml

Total : 2.400 ml/ 2.4 liter per hari

b. Eliminasi

1) BAB

24 jam terakhir

Frekuensi : 1 kali

Warna : kuning

Konsistensi : lunak

Bau : Khas Tinja

Masalah : Tidak ada

2) BAK

24 jam terakhir

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

24 jam terakhir

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : 6 jam

d. Pola personal hygiene

24 jam terakhir

Mandi : 2x sehari

Cuci rambut : 1x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

e. Aktivitas

Ibu dalam 24 jam terakhir melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat.

f. Hubungan seksual

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual dalam 24 jam terakhir

g. Keadaan psikososial dan spiritual

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya, ibu juga merasalelah karena kurang beristirahat serta merasakan nyeri pada perutnya

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 21 x/menit

T : 36,6 C

BB Saat ini : 55 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Keadaan : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Bentuk : Simetris

konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

c. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : (+)

e. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea : Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU (32 cm), pertengahan px dan pusat 4, Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen (3/5)

i. Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 142 kali/menit

Intensitas : Kuat

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

$$= (32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$$

f. Genetalia

1) Inspeksi

Kebersihan : Bersih

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Pengeluaran : lendir campur darah

Hasil PD

Porsio : lunak

Pembukaan : 5 cm

Penunjuk : UUK depan

Penurunan : H III

Ketuban : utuh (+)

Masalah : Tidak ada

g. Ektremitas atas dan bawah

1. Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

2. Bawah

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Tonus otot : kuat

Kelainan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+ / +)

ASESSMENT (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 33 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

b. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri kontraksi
3. Kelelahan

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan makanan seperti roti, biskuit kepada ibu
3. Pemenuhan kebutuhan cairan yaitu dengan diberikan air teh dapat menambah energi ibu dan mencegah dehidrasi
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan daerah genetalia yang dapat dilakukan dengan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi air DTT

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring kiri
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur disela-sela kontraksi
7. Hadirkan pendamping persalinan yaitu suami sebagai pendamping dan memberikan semangat menghadapi persalinan
8. Dukungan fisik dan psikologis dari keluarga kepada ibu dalam menghadapi persalinan
9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
10. Manajemen pengurangan kelelahan dengan memberikan makan dan minum serta istirahat disela-sela kontraksi
11. Manajemen pengurangan nyeri kontraksi dengan melakukan pijat endorpin dengan sentuhan atau pijatan ringan padapunggung ibu yang dilakukan 3-10 menit dan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara teratur sehingga ksigen tercukupi
12. Manajemen pengurangan kecemasan dengan menghadirkan pendamping dan memberikan dukungan pada ibu
13. Pemantauan dengan partograf

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
--------------	-----------------	--------	-------

<p>Senin 18 April 2023 17.35 WIB</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>1. Ibu dan suami mengerti dan memahami mengenai kondisi ibu dan janin saat ini</p>	
<p>17.40 WIB</p>	<p>2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberi makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama persalinan yaitu diberikan roti kepada ibu</p>	<p>12. Ibu sudah makan roti yang diberikan keluarga</p>	
<p>17.45 WIB</p>	<p>3. Memberitahu keluarga untuk memberikan minum kepada ibu disela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan cairan seperti teh manis dan air putih</p>	<p>13. Ibu sudah minum 8 gelas air putih dan 1 gelas the (\pm 250 ml/2.400ml)</p>	
<p>17.50 WIB</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene</p>	<p>14. Ibu mengeringkan daerah genetalia setelah dari kamar mandi .</p>	
<p>18.10 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, setengah duduk, berjalan, berdiri</p>	<p>15. Ibu memilih dan nyaman dengan posisi miring kiri, ibu merasa dengan miring kiri kepala bayi akan semakin cepat turun</p>	
<p>18.20 WIB</p>	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat disela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan menghadapi persalinan</p>	<p>16. Ibu beristirahat disela kontraksi</p>	
<p>18.30 WIB</p>	<p>7. Hadirkan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>17. Ibu didampingi oleh suami dan keluarga</p>	
<p>18.40 WIB</p>	<p>8. Dukungan fisik dan psikologis dari keluarga kepada ibu dalam menghadapi persalinan seperti memberikan semangat pada ibu</p>	<p>18. Ibu lebih percaya diri dan semangat menghadapi persalinan</p>	
<p>18.50 WIB</p>	<p>9. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, jika kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala</p>	<p>19. Ibu sudah mengosongkan kandung kemih</p>	

19.00 WIB	10. Manajemen pengurangan kelelahan dengan pemberian makanan dan minuman serta menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi	10. Ibu sudah makan dan minum serta beristirahat disela kontraksi	
19.30 WIB	11. Manajemen pengurangan nyeri kontraksi dengan melakukan pijat endorphan dengan sentuhan atau pijatan ringan pada punggung ibu yang dilakukan selama 3-10 menit dan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara teratur	11. Nyeri kontraksi pada ibu sudah berkurang dengan pijat endorphan dan teknik nafas dalam	
19.45 WIB	12. Manajemen pengurangan kecemasan dengan menghadirkan pendamping dan memberikan dukungan pada ibu	12. Cemas pada ibu berkurang dengan adanya pendamping dan dukungan yang diberikan	
11.15 WIB	13. Pemantauan dengan partograf	13. Catatan partograf dalam batas normal, hasil terlampir	

KALA II PERSALINAN

ASSESMENT

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 33 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke perut semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
4. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencejan

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6 C

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 144 kali/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

$$= (32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$$

Inspeksi

Pengeluaran : Lendir campur darah

Hasil PD

Porsio : lunak, Pembukaan : 10 cm, Penunjuk : UUK depan, Penurunan :

H III, Ketuban : utuh (+)

1. Anus dan vulva membuka
2. Perineum menonjol
3. Lender bercampur darah semakin banyak di jalan lahir

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi disela-sela kontraksi
3. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan memberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dan membersihkan feses ketika ibu BAB saat persalinan berlangsung
4. Hadirkan pendamping yaitu suami selama proses persalinan
5. Lakukan pemberian kompres hangat untuk mengatasi perineum kaku untuk mencegah terjadinya robekan perineum dengan suhu $38^{\circ}\text{C} \pm 10$ menit

6. Pendidikan kesehatan tentang posisi meneran yang benar yaitu posisi duduk atau setengah duduk, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi miring kiri
7. Pencegahan robekan jalan lahir dengan menahan perineum
8. Amniotomi (Bila diperlukan)
9. Episiotomi (Bila diperlukan)
10. Pertolongan persalinan sesuai APN
 - a. Pada saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan menyiapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Melindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi
 - b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih
 - c. Memeriksa lilitan tali pusat.
 - d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), menggerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan menggerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan
 - f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
 - g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera

mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

h. Mengganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.

11. Penanganan nyeri persalinan dengan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup
12. Penanganan kelelahan persalinan dengan memberikan makanan dan minuman pada ibu dan anjurkan ibu istirahat
13. Penanganan pencegahan robekan jalan lahir dengan menahan perineum agar tidak terjadi robekan

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
--------------	-----------------	--------	-------

Senin 18 April 2023 22.35 WIB	1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap	1. Ibu mengerti dan bersiap untuk mengedan ketika ada kontraksi yang kuat	
22.36 WIB	7. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi	2. Ibu tidak mau makan karena kontraksi semakin kuat dan ibu minum \pm 1 gelas	
22.37 WIB	8. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan memberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dan membersihkan feses ketika ibu BAB saat persalinan berlangsung	3. Kebersihan ibu sudah terjaga selama proses persalinan	
22.38 WIB	9. Menghadirkan suami selama proses persalinan	4. Ibu senang dan bahagia suami selalu mendampingi ibu selama proses persalina	
22.40 WIB	10. Melakukan kompres hangat untuk mengatasi perineum kaku untuk mencegah terjadinya robekan perineum dengan suhu $38^{\circ}\text{C} \pm 10$ menit	5. Kompres air hangat telah dilakukan	
22.43 WIB	11. Ajarkan ibu posisi meneran yang benar yaitu posisi duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, posisi jongkok atau berdiri, dan posisi berbaring miring kiri	6. Ibu memilih posisi meneran setengah duduk dan sesekali posisi miring kiri	
22.45 WIB	12. Pencegahan robekan jalan lahir dengan menahan perineum ibu	7. Menahan perineum sudah dilakukan untuk mengurangi robekan jalan lahir	
22.46 WIB	13. Amniotomi (Bila diperlukan)	8. Amniotomi tidak dilakukan, karena ketuban pecah spontan	
22.47 WIB	14. Episiotomi (Bila diperlukan)	9. Episiotomi tidak dilakukan, karena perineum ibu tidak kaku	
22.48WIB	15. Penanganan nyeri persalinan dengan teknik nafas dalam yang	10. Nyeri persalinan pada ibu berkurang	

	dilakukan secara teratur dan mendalam untuk menghasilkan oksigen yang cukup		
22.49 WIB	16. Penanganan kelelahan persalinan dengan memberikan makanan dan minuman pada ibu dan anjurkan ibu istirahat	11. Kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi dan ibu istirahat dan tidak kelelahan	
22.50 WIB	17. Penanganan pencegahan robekan jalan lahir dengan menahan perineum agar tidak terjadi robekan	12. Penahanan perineum sudah dilakukan untuk mengurangi terjadi robekan	
12.50 WIB	18. Pertolongan persalinan sesuai APN a) Pada saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan menyiapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Melindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b) Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c) Memeriksa lilitan tali pusat. d) Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e) Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), menggerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan menggerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f) Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g) Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	13. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan dan proses persalinan normal serta berjalan lancar, bayi lahir spontan pukul 22.55 WIB	

	h) Mengganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.		
--	---	--	--

KALA III PERSALINAN

ASSESMENT

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 33 Tahun P2A0, inpartu kala III.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat

3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 89 x/menit

RR : 21 x/menit

T : 36,7C

TFU : 2 jari diatas pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Tali pusat menjulur

Bayi lahir spontan, bugar, pukul, 22.55 WIB, JK : laki-laki, BB : 3000 gr,

PB : 48 cm, LK/LD : 33 cm/34 cm

b. Masalah

1. Kelelahan

c. Kebutuhan

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan dengan memberikan nasi atau roti dan air putih

2. Cek janin kedua
3. Manajemen aktif kala III
 - a. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua)
 - b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
 - c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT
 - d. Saat plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
 - e. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
 - f. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.
 - g. Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir.
4. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan membersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, lalu selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering lalu pakailah topi pada bayi
5. Personal hygiene dengan meletakkan atau mengganti underpad pada bokong ibu
6. Pantau robekan jalan lahir dan cek perdarahan

7. Penatalaksanaan kelelahan dengan anjurkan ibu istirahat, berikan support pada ibu dan pemberian asupan nutrisi dan cairan

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin 18 April 2023 22.56 WIB	1. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan memberikan nasi atau roti dan minum seperti air putih	1. Ibu tidak mau makan dan ibu minum air teh \pm 1 gelas	
22.57 WIB	2. Mengecek janin kedua	2. Tidak ada janin kedua	
22.58 WIB	3. Melakukan manajemen aktif kala III a) Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua) b) Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit c) Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan	3. Manajemen aktif kala III telah dilakukan sesuai prosedur, plasenta dan selaput janin lahir lengkap pada jam 23.05 WIB	

	<p>vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>d) Saat plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>e) Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>f) Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>g) Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>		
23.08 WIB	4. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan membersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, lalu selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering lalu pakailah topi pada bayi	4. Bayi telah dilakukan IMD dengan kontak skin to skin dan dan diselimuti serta pakai topi	
23.12 WIB	5. Melakukan personal hygiene dengan meletakkan atau mengganti underpad pada bokong ibu	5. Tindakan telah selesai dan underpad sudah diganti dengan yang bersih	
23.15 WIB	6. Memantau robekan jalan lahir dan cek perdarahan	6. Ada laserasi jalan lahir derajat 2 dan perdarahan ± 200 cc	
23.17 WIB	7. Melakukan penatalaksanaan kelelahan dengan anjurkan ibu istirahat, berikan support pada ibu dan pemberian asupan nutrisi dan cairan	7. Istirahat pada ibu serta nutrisi dan cairan ibu terpenuhi	

KALA IV PERSALINAN

ASSESSMENT

1. Diagnosa

Ny "L" Umur 33 Tahun P2A0, inpartu kala IV dengan robekan perineum derajat II

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit
RR : 22 x/menit
T : 36,7 C
TFU : 1 jari diatas pusat
Kontraksi : Kuat
Blass : Kosong

Plasenta dan selaput janin lahir lengkap pukul 23.05 WIB

Ruptur perineum derajat II

Pendarahan \pm 200cc

2. Masalah

1. Nyeri robekan perineum
2. Kelelahan
3. Robekan jalan lahir

3. Kebutuhan

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan dengan memberi roti dan minum air putih
2. Personal hygiene dengan memastikan ibu dalam keadaan bersih dan sudah menggunakan pembalut atau underpad
3. Pemantauan kala IV pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua yaitu ttv, kontraksi, kandung kemih, perdarahan

4. Pemantauan tanda bahaya kala IV
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat setelah persalinan
6. Mobilisasi setelah persalinan seperti duduk diatas tempat tidur dengan diberi senderan bantal dibelakang punggung ibu untuk mengatasi perdarahan pervaginam
7. Penatalaksanaan nyeri perineum dengan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara teratur
8. Penatalaksanaan kelelahan dengan beri ibu makan dan minum serta anjurkan ibu beristirahat
9. Penatalaksanaan robekan perineum dengan penjahitan perineum
10. Lengkapi partograf

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin 18 April 2023 23.17 WIB	1. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan memberi makan dan minum	1. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sudah terpenuhi, ibu diberi roti dan minum air putih 1 gelas	
23.19 WIB	2. Melakukan personal hygiene dengan memastikan ibu sudah menggunakan underpad atau pembalut	2. Ibu sudah memakai pembalut dan menggunakan pakaian yang bersih	
23.22 WIB	3. Melakukan pemantauan kala IV pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua yaitu ttv, kontraksi, kandung kemih, perdarahan	3. Hasil pemantauan dalam batas normal. TTV : TD = 100/70, N : 85, R: 21, S: 36,6°C. Kontraksi: baik,	

		kandung kemih: kosong,perdarahan: \pm 200 cc	
23.25 WIB	4. Melakukan pemantauan tanda bahaya kala IV R : Tidak terdapat tanda bahaya atau komplikasi pada ibu	4. Tidak terdapat tanda bahaya atau komplikasi pada ibu	
23.26 WIB	5. Menganjurkan ibu beristirahat setelah persalinan	5. Ibu sudah beristirahat \pm 1 jam	
23.28 WIB	6. Mobilisasi setelah persalinan seperti duduk diatas tempat tidur dengan diberi senderan bantal dibelakang punggung ibu untuk mengatasi perdarahan pervaginam	6. Ibu tidak merasa pusing saat mobilisasi	
23.30 WIB	7. Menganjurkan ibu dengan teknik relaksasi ibu menarik nafas panjang kemudian dilepaskan untuk mengurangi nyeri luka perineum	7. Nyeri luka perineum pada ibu berkurang dan ibu merasa nyaman	
23.32 WIB	8. Melakukan penatalaksanaan kelelahan dengan memberi ibu makan dan minum serta anjurkan ibu beristirahat	8. Ibu sudah makan 1 piring dan minum 1 gelas serta ibu sudah beristirahat	
23.24 WIB	9. Melakukan penatalaksanaan robekan perineum dengan penjahitan perineum	9. Penjahitan perineum telah dilakukan	
23.28 WIB	10. Melengkapi partograf	10. Partograf telah dilengkapi dalam batas normal	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 0-6 JAM**FISOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 18-04-2023

Jam pengkajian : 23.10 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Merti Surya Ningrum

SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : By Ny.L

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 18-04-2023

Jam Lahir : 12.55 WIB

2. Nama ibu : Ny. L

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Cawang Lama

Suami : Tn. B

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Cawang Lama

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pukul 22.55 WIB, jenis kelamin laki-laki.

c. 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 kehamilan

a) Trimester 1 Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Mual muntah

Masalah : Tidak ada

Data penunjang

(1) Hepatitis B : (-)

(2) HIV : (-)

(3) Gol Darah : -

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Mudah lelah

Masalah : Tidak ada

c) Trimester 3

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Sering BAK

Masalah : Tidak ada

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : 09-07-2022

b) Status TT : T4

c) BB ibu : 55 Kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan : 40 minggu 2 hari

b) Tanggal lahir : 18-04-2023

c) Tempat : Rumah bidan

d) Penolong : Bidan

e) Jenis persalinan : Spontan

f) Lama persalinan Kala I

(1) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

(2) Fase aktif

Fase akselerasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase Dilatasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase deselerasi

Pembukaan : 9-10

Frekuensi : 1 jam

g) Kala II

Frekuensi : 1 jam

Masalah : Tidak ada

OBJEKTIF (O)

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

ASSESSMENT (A)

a. Diagnosa

By. Ny.L umur 0 jam jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya lahir 0 jam yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya menangis spontan
3. Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.

Data Objektif

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

2. Masalah

Termoregulasi

- b. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penatalaksanaan asuhan BBL
 - Penilaian kebugaran dengan melihat bayi menangis kuat atau tidak, warna kulit dan tonus otot
 - Keringkan bayi
 - Bebaskan jalan napas
3. Lakukan penundaan pemotongan tali pusat bayi 2-3 menit setelah melahirkan
4. Klem, potong dan ikat tali pusat. Penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir, lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti
5. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit setelah bayi lahir

6. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi kecuali bagian muka dan dada
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular , dipaha kiri anterolateral pada pukul 14.18 WIB 1 jam setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi pada pukul 14.20 WIB setelah inisiasi menyusui dini
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1
10. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi
11. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - a) Bayi tampak lemah, sulit menghisap
 - b) Kesulitan bernafas
 - c) Nafas cepat atau lambat
 - d) Letargi
 - e) Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat)
 - f) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)

- g) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- h) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- i) Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- j) Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

PENATALAKSANAAN (P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin 18 April 2023 22.55 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	1. Ibu mengetahui bayinya dalam keadaan normal	
22.57 WIB	2. Melakukan penatalaksanaan asuhan BBL - Penilaian kebugaran dengan melihat bayi menangis kuat atau tidak, warna kulit dan tonus otot - Keringkan bayi - Bebaskan jalan napas	2. Ibu mengetahui bayinya dalam keadaan bugar dan normal	
22.58 WIB	3. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat bayi 2-3 menit setelah melahirkan, akan mencegah defisiensi besi pada satu tahun pertama kehidupan dan juga meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit dari bayi	3. Penundaan pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir	
23.00 WIB	4. Melakukan klem, potong dan ikat tali pusat. Penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir, lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti	4. Penundaan pemotongan tali pusat dalam 2 menit dapat mencegah terjadi anemia pada bayi baru lahir	
23.02 WIB	5. Melakukan pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit setelah bayi lahir	5. Ibu mengetahui keadaan bayinya normal dalam 24 jam terakhir. Dengan hasil : Penilaian APGAR	

23.12 WIB	6. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi kecuali bagian muka dan dada untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi	1 menit 9/10, 5 menit 9/10, 10 menit 10/10, dan 15 menit 10/10 6. Suhu tubuh bayi tetap terjaga hangat	
23.18 WIB	7. Melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD). Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi	7. Ibu sudah melakukan IMD pada bayinya secara skin to skin	
23.20 WIB	8. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular , dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah inisiasi menyusu dini, dapat mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. Serta membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir	8. Ibu mengetahui anaknya sudah dilakukan pemberian suntik vitamin K	
23.22 WIB	9. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi 1 jam setelah IMD berguna untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)	9. Ibu mengetahui bayinya sudah diberikan salep mata	
07.02 WIB	10. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B yang diberikan pada usia 0 bulan	10. Ibu mengetahui bayinya sudah diberikan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hepatitis B	
23.45 WIB	11. Melakukan pemantauan tanda	11. Ibu mengetahui dari hasil	

	<p>bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Bayi tampak lemah, sulit menghisap b) Kesulitan bernafas c) Nafas cepat atau lambat d) Letargi e) Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) g) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah h) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan i) Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama j) Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama 	<p>pemantauan keadaan bayinya normal dan tidak ada komplikasi</p>	
--	---	---	--

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
20/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi berumur 3 hari - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya ± 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas - Ibu mengatakan bayinya menyusu 2 jam sekali - Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan susu yang telah diminum <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$</p>	

	RR : 49 x/menit BB : 3.100 gr PB : 49 cm Tanda infeksi : Tidak ada A : By.Ny "L" umur 3 hari dengan neonatus normal Masalah : 1. Gumoh P : <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pemberian ASI eksklusif 8-12 kali sehari - Bounding attachment - Memandikan bayi - Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi - Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap sudah menyusuidengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung nya di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahanbayi (Delima, Mera. 2018) 	
--	---	--

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY "L" P2A0 POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Selasa / 18-04-2023

Jam pengkajian : 05.55 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida
Pengkaji : Merti Surya Ningrum

SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 6 Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah dari kemaluan dan sudah bisa BAK 3 jam yang lalu

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1 (Satu)

Lama pernikahan : 8 tahun

Status pernikahan : Menikah sah

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28hari

Lamanya : 7 hari

Masalah : Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1	6×	39 mg	2018	PMB	Spontan	Bidan	P	3300 gr	49 cm	Ya	Tidak ada

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 09-07-2023

TP : 16-04-2023

Usia kehamilan : 40 minggu 2 hari

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

Tempat ANC : BPM

Skrining TT : T5

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Pola : 3 kali sehari

Nasi : 2 sendok nasi \pm 200 gr (774 kal)

Lauk pauk : Ikan lele 1 potong sedang \pm 150 gr
(760 kal)

Tempe 2 potong sedang \pm 100 gr (237 kal)

Sayuran : Katuk \pm 100 gr (70 kal), Jagung \pm 150 gr (375
kal)

Buah : Pisang 1 potong besar \pm 200 gr (373 kal)

Total : 2.519 kalori

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : air putih

Banyaknya : 8 gelas sedang 300 ml

Total : 2.400 ml / 2.4 liter per hari

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : -

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

BAK

Frekuensi : 1x kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

Masalah : Tidak ada

c) Istirahat tidur

Siang : -

Malam : 4 jam

Masalah : Tidak ada

d) Pola personal hygiene

Mandi : Belum mandi

Cuci rambut : Belum cuci rambut

Gosok gigi : Belum gosok gigi

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Ibu belum bisa melakukan aktivitas berat

Masalah : Tidak ada

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Ibu belum melakukan hubungan seksual

Masalah : Tidak ada

8) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

Penerimaan terhadap bayi : diterima

Keyakinan merawat bayi : Yakin

Dukungan keluarga dalam persalinan dan nifas : Baik

Gangguan psikologis

Sebelum hamil : Tidak ada

Persalinan : Tidak ada

Deteksi dini postpartum blues dan Depresi postpartum

a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang : Ya

b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya : Ya

c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurang kebebasan
semenjak ada bayinya : Tidak

d) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :
tidak

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

Hb : 11 gr%

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

Warna rambut : Hitam

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b) Muka

Keadaan : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c) Mata

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d) Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e) Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f) Mulut dan gigi

Mukosa : Lembab
Lidah : Bersih
Gigi : Lengkap
Karies : Tidak ada
Stomatitis : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

g) Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembengkakkan kelenjar lymfe : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h) Dada

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Retraksi dinding dada : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

i) Payudara

Bentuk : Simetris
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Papilla mammae : Menonjol
Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada
Pengeluaran : Colostrum (+)

j) Abdomen

1) Nifas 6 – 48

Bekas operasi : Tidak ada
Striae gravida : Ada
Linea : Ada
Kontraksi uterus : Keras
Massa/benjolan abnormal : Tidak ada
Kandung kemih : Kosong
Diastasi rekti : 2 cm
Tinggi fundus uteri : 1 jari dibawah pusat

k) Genitalia

Nifas 6 – 48 jam :

Keadaan vulva : Tidak ada hematoma
Keadaan perineum : Ada jahitan
Kebersihan : Bersih
Pengeluaran lochea : Rubra (merah kehitaman)
Bau : Khas lochea
Tanda infeksi : Tidak ada nanah
Jumlah pengeluaran darah : ± 200 cc

l) Ekstremitas

a) Atas kiri/ kanan

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: kuat
Kelainan	: Tidak ada

b) Bawah kiri/ kanan

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: kuat
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+/+)
Tanda homan	: -

ASSASMENT (A)

Ny "L" umur 33tahun P2A0 nifas 6 jam Fisiologis

A. Masalah

1. Nyeri perineum

B. Kebutuhan

1. Informed consent

2. Nutrisi dan cairan
3. Mobilisasi
4. Eliminasi
5. Bonding attachment
6. Pemberian ASI Eksklusif
7. Observasi TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Pemberian tablet fe dan kalk pada ibu
10. Personal hygiene dengan menjaga kebersihan ibu terutama bagian genetalia serta mengnurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineumnya serta mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
11. Support mental
12. Berikan air jahe merah pada ibu sebanyak 1 gelas sedang \pm 250 ml untuk mengurangi nyeri luka jahitan
13. Istirahat dan tidur
14. Teknik menyusui
15. Senam nifas

PENATALAKSANAAN(P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
--------------	-----------------	--------	-------

06.00 WIB	12. Informed consent	12. Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
06.05 WIB	13. Memberikan nutrisi dan cairan pada ibu yaitu tambahan kalori sebanyak 500 kalori dan makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin	13. Ibu makan nasi 1 piring sedang dengan lauk ikan gabus 1 potong sedang dan sayur bayam bening dan juga minum air putih 1 gelas sedang ± 400 ml	
06.15 WIB	14. Ajarkan ibu untuk mobilisasi yaitu dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan	14. Ibu mulai bangun dari tempat tidur lalu berjalan pada 6 jam setelah melahirkan	
06.20 WIB	15. Menganjurkan ibu BAK setelah 6 jam persalinan dan BAB minimal 24 jam sampai 3 hari	15. Ibu BAK saat 6 jam setelah melahirkan dan belum BAB	
06.25 WIB	16. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi	16. Bayi sudah diberikan ASI	
06.30 WIB	17. Melakukan bounding attachment pada ibu dan bayi	17. Ibu sudah melakukan bounding attachment dan ia menyusui sambil memeluk bayinya	
06.35 WIB	18. Observasi TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran	18. Ibu mengetahui kondisinya baik dan normal	
		19. Ibu sudah mengonsumsi tablet fe dan kalk 1 tablet sehari	

06.40 WIB	19. Pemberian tablet fe dan kalk pada ibu	20. Ibu sudah minum vitamin A sebanyak 2 kali	
06.45 WIB		21. Pakaian dan pembalut ibu sudah diganti sehingga ibu merasa lebih nyaman dan mengganti pembalutnya 2 kali sehari	
06.50 WIB	20. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	22. Ibu beristirahat saat bayi tidur	
06.55 WIB	21. Menjaga kebersihan ibu terutama bagian genetalia serta anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineumnya serta mengganti pembalut minimal 2 kali sehari	23. Ibu terlihat bahagia atas kelahiran bayinya dan lebih percaya diri	
07.00 WIB	22. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur saat bayi tidur	24. Ibu sudah bisa menyusui dengan benar setelah diajarkan teknik menyusui yang benar	
07.05 WIB	23. Menganjurkan keluarga memberikan dukungan dan support pada ibu	25. Ibu melakukan senam nifas yang sudah diajarkan	
07.10 WIB	24. Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola		
	25. Anjurkan ibu melakukan senam nifas		

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Rabu 19/04/2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan BAK 4 kali sehari dan belum BAB - Ibu mengatakan memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari - Ibu mengatakan tidur 6 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar - Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka perineum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : composmentis - TTV TD: 110/80 mmHg N : 86 x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C Skala nyeri : 5 (Nyeri sedang) <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : rubra</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny.L umur 33 tahun P2A0 nifas 2 hari fisiologis</p> <p>M :</p> <p style="padding-left: 40px;">Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan intervensi gerakan senam nifas pada ibu - Melakukan intervensi pemberian air jahe 	
--	---	--

	<p>untuk mengurangi nyeri luka perineum sebanyak 1 gelas (± 250 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Kamis 27/04/2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan BAK 4 kali sehari dan belum BAB - Ibu mengatakan memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari - Ibu mengatakan tidur 6 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar - Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka perineum <p>O :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TTV TD: 110/70 mmHg N : 85 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,6°C Skala nyeri : 3 (Nyeri sedang) <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>d. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>e. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>f. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : sangunilenta</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny.L umur 33 tahun P2A0 nifas 7 hari fisiologis</p> <p>M :</p> <p style="padding-left: 40px;">Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan intervensi gerakan senam nifas pada ibu 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan intervensi pemberian air jahe untuk mengurangi nyeri luka perineum sebanyak 1 gelas (± 250 ml) - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Hari/ Tanggal	SOAP	Paraf
Selasa 17/05/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan BAK 4 kali sehari dan sudah BAB tadi subuh - Ibu mengatakan memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari - Ibu mengatakan tidur 6 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan nyeri luka perineumnya sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TTV <p>TD: 120/80 mmHg N : 87 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,4°C</p>	

	<p>Skala nyeri : 1 (Nyeri ringan)</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>g. Payudara Bentuk : Simetris Areola mammae : Hiperpigmentasi Papilla mammae : Menonjol Benjolan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>h. Abdomen Bekas operasi : Tidak ada Striae gravida : Tidak ada Linea : Ada Kandung kemih : Kosong TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>i. Genetalia Kebersihan : Bersih Pengeluaran lochea : sangunilenta Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : - Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

KF II (3-7 hari)

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu , 19/04/2023	<p>S :</p> <p>a. Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning berisi darah bercampur lendir</p> <p>b. Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya cukup</p>	

	<p>yaitu 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari</p> <p>b. Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih ± 2.5 liter perhari</p> <p>d. Ibu mengatakan sudah B</p> <p>e. AB</p> <p>f. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya</p> <p>g. Ibu mengatakan mampu merawat bayinya</p> <p>h. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya</p> <p>i. Ibu mengatakan produksi ASI nya sedikit</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5 °C</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : sangunilenta</p>	
--	--	--

	<p>Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada Luka : Sudah Mengering</p> <p>A :</p> <p>Ny. Lumur 33 tahun P2A0 nifas 5 hari Fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi ASI sedikit <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu kalori setiap hari sebanyak 500 kalori dan makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin 2. Anjurkan ibu untuk istirahat 3. Ajarkan ibu perawatan luka perineum 4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineumnya serta mengganti pembalut minimal 2 kali sehari 5. Anjurkan ibu untuk membersihkan puting sebelum dan sesudah menyusui bayi 6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan pelekatan yang benar, sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola (Banowati, 2019) 7. Menganjurkan ibu konsumsi daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI berupa rebusan atau sayur beningmaupun ekstrak daun katuk, dikonsumsi oleh ibu padapagi dan sore sebanyak 50gram daun katuk direbus dengan air 300 ml(Suyanti, kiki. 2020) 8. Melakukan pijat oksitoksin dengan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 (Purnamasari & Hindiarti. 2020) 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu , 20/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning berisi darah bercampur lendir c. Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran d. Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya cukup yaitu 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari e. Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran f. Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih \pm 2.5 liter perhari g. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya h. Ibu mengatakan mampu merawat bayinya i. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya j. Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah mulai banyak <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 21 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5 °C</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p>	

	<p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : sangunilenta</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Tanda infeksi : Ada/tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV 2. Melanjutkan intervensi dengan menganjurkan ibu konsumsi daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI berupa rebusan atau sayur beningmaupun ekstrak daun katuk, dikonsumsi oleh ibu padapagi dan sore sebanyak 50gram daun katuk direbus dengan air 300 ml(Suyanti, kiki. 2020) 3. Melanjutkan intervensi dengan melakukan pijat oksitoksin dengan pijat pada bagian 	
--	---	--

	tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 (Purnamasari & Hindiarti. 2020)	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu , 21/04/2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning berisi darah bercampur lendir b. Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran c. Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya cukup yaitu 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari d. Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran e. Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih \pm 2.5 liter perhari f. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya g. Ibu mengatakan mampu merawat bayinya h. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya i. Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah banyak <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p>	

	<p>Temperatur : 36,5 °C</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>d. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>e. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>f. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : sangunilenta</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

KF III (8-28 Hari)

Hari / tanggal	Evaluasi	
Kamis , 27-04-	<p>S :</p> <p>- Ibu mengatakan pengeluaran yang keluar dari</p>	

2023	<p>kemaluannya berwarna kuning dan tidak ada darah lagi yang keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidur dan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah lancar - Ibu mengatakan payudara nya terasa penuh dan ASI banyak - Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat setiap 2 jam <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : mmHg</p> <p>Respirasi : kali/menit</p> <p>Temperatur : 36,5 °C</p> <p>Nadi : kali/menit</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris Areola mammae : Hiperpigmentasi Papilla mammae : Menonjol Benjolan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) <p>b. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> Bekas operasi : Tidak ada 	
------	--	--

	<p>Striae gravida : Tidak ada Linea : Ada Kandung kemih : Kosong TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Genetalia Kebersihan : Bersih Pengeluaran lochea : Serosa Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny.L umur 33 tahun P2A0 nifas 8 hari Fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <p>1. Bendungan ASI</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu kalori setiap hari sebanyak 500 kalori dan makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin - Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan pelekatan yang benar, sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola (Banowati, 2019) - Mengajarkan ibu perawatan luka perineum dengan menjaga agar perineum selalu bersih dan kering - Beri dukungan keluarga pada ibu terutama dukungan suami - Menganjurkan ibu istirahat saat bayi tidur - Melakukan breast care dengan lakukan massage pada daerah payudara yang mengalami bendungan supaya ASI perlahan keluar dan usahakan ibu tetap tenang dan dilakukan 2 kali sehari (Danti, Dkk.2022) 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Hari / tanggal	Evaluasi	
Jumat, 28-04-2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning dan tidak ada darah lagi yang keluar - Ibu mengatakan tidur dan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu/ tidak merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah lancar - Ibu mengatakan payudara nya terasa penuh dan nyeri <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : mmHg</p> <p>Respirasi : kali/menit</p> <p>Temperatur : 36,5 °C</p>	

	<p>Nadi : kali/menit</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Areola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Papilla mammae : Menonjol</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada</p> <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : pertengahan pusat-px</p> <p>Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : serosa</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

KF IV (29-42 Hari)

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
15 Mei 2023 Pukul : 08.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak ada penyulit dalam masa nifas - Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya - Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan - Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya 	

	<p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5°C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny "L" umur 28 P2A0 nifas 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif - Penambahan kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu kalori setiap hari sebanyak 500 kalori dan makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin - Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi - Memberitahu ibu untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi - Memberitahu ibu tentang cara pemakaian, kerugian, dan manfaat dari penggunaan kontrasepsi yang dipilih - Memberikan konseling tentang hubungan seksual pasca bersalin - Mnjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan BAK - Menganjurkan ibu untuk kunjung ulang jika terdapat keluhan 	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS FISIOLOGIS 6 – 48 JAM

Hari/Tanggal Pengkaji : 18 April 2023
Jam Pengkaji : 07.00 WIB
Tempat Pengkaji : PMB Tri Wilaida
Pengkaji : Merti Surya Ningrum

SUBJEKTIF (S)

a. Bayi

Nama Bayi : By. D
Umur : 0 bulan
Tanggal Lahir : 18 April 2023

Jam Lahir : 22.55 WIB

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 18 April 2023 pukul 22.55 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care	: 2 kali
Keluhan	: Morning sicknees
Masalah	: tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Data penunjang	FE dan Kalk
Hepatitis B	: NR
HIV	: NR
Sypilis	:

Gol Darah : NR

HB : A

11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Mudah lelah

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : FE dan Kalk

Data penunjang

Protein urine : NR

Glukosa urine : NR

c) Trimester 3

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Sering BAK

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : FE dan Kalk

Data penunjang

HB : 11,2 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : 09-07-2022

Status TT : T4

BB sebelum hamil : 45 Kg

BB sesudah hamil : 56 Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu 2 hari

Tanggal lahir : 18 april 2023

Tempat : PMB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Lama persalinan

a) Kala 1

Lamanya : 7 jam

DJJ : 145x/menit

Masalah : tidak ada

Ibu : Tidak ada preeklampsi, eklampsia
dan lainnya

Bayi : Tidak ada gawat janin

Tindakan : Tidak dilakukan induksi persalinan

b) Kala 2

Lamanya	: 1 jam
Masalah	: Tidak ada kala 2 lama
Tindakan	: Tidak dilakukan induksi persalinan
Ketuban pecah	: Spontan
Penyulit	: Tidak ada

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi	: 145 x/menit
Pernafasan	: 48 x/menit
Suhu	: 36,5°C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 3000 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 34 cm

Warna kulit : kemerahan-merahan

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Tidak ada

Chepal haematoma : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

b. Muka

Bentuk : Simetris

Warna muka : Tidak pucat

Kelaian : Tidak ada

c. Mata

Conjunctiva : An-anemis

Sklera : An-ikterik

Strabismus : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris

Lubang telinga ka/ki : +/+

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

e. Hidung

Bentuk	: Simetris
Pernafasan cuping hidung	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
f. Mulut	
Mukosa bibir	: Lembab
Labioskizis	: Tidak ada
Palatoskizis	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Reflek rooting	: +
Reflek sucking	: +
g. Leher	
Pem. Kelenjar parotis	: Tidak ada
Reflek tonick neck	: +
h. Dada	
Bentuk	: Simetris
Retraksi	: Tidak ada
Bunyi pernapasan	: Normal
Kelainan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Distensi	: Tidak ada
Tali pusat	: Ada

Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
j. Genetalia	
Jenis kelamin	: Laki-laki
Lubang uretra	: Ada
<i>Hipospidia</i> dan <i>epispadias</i>	: Tidak ada
Testis ka/ki	: Ada
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
k. Anus	
Lubang anus	: Ada
Atresia ani	: Tidak ada
Meconium	: Keluar \pm 2 jam sudah BAB
l. Ektremitas atas	
Bentuk	: Simetris
Kelengkapan	: Lengkap
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Reflek morro	: +
Pergerakan	: Aktif
m. Ektremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Kelengkapan	: Lengkap

<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Reflek <i>babyskin</i>	: +
n. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat
Ikterus	: Tidak ada
o. Punggung	
Spina bifida	: Tidak ada

ASSASMENT (A)

By.Ny ‘L’ umur 6 jam dengan neonatus normal

a. Masalah

1. Tali pusat belum lepas

b. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Memandikan bayi pada pukul 07.00 WIB
3. Dukungan pemberian ASI Eksklusif
4. Perawatan tali pusat menggunakan cara topical ASI
5. Jaga kehangatan bayi
6. Bounding attachment

PENATALAKSANAAN(P)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
07.00 WIB	1. Informed consent	1. Ibu mengetahui bayinya dalam keadaan normal	
07.05 WIB	2. Dukungan pemberian ASI Eksklusif	2. Ibu sudah memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam sekali	
07.10 WIB	3. Bounding attachment	3. Ibu sering menyusui sambil memeluk dan mengajak bicara bayinya	
07.15 WIB	4. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan cara topical ASI	4. Perawatan tali pusat sudah dilakukan	
07.20 WIB	5. Memandikan bayi pukul 07.20 WIB	5. Bayi sudah dimandikan	
07.25 WIB	6. Jaga kehangatan bayi	6. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
19/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas - Ibu mengatakan bayinya menyusui 2 jam sekali <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,4 °C</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>BB : 3.000 gr</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>By.Ny. L umur 2 hari dengan neonatus normal</p> <p>Masalah :</p> <p style="padding-left: 40px;">Sebagian masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memandikan bayi - Melanjutkan intervensi melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI 	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
20/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>RR : 48 x/menit</p> <p>BB : 3.000 gr</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>By.Ny.L umur 3 hari dengan neonatus normal</p> <p>Masalah:</p> <p style="padding-left: 40px;">Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p style="padding-left: 40px;">Intervensi dihentikan</p>	

KN II (3-7 Hari)

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
20/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi berumur 3 hari - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas - Ibu mengatakan bayinya menyusu 2 jam sekali - Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan susu yang telah diminum <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>RR : 49 x/menit</p> <p>BB : 3.100 gr</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>By.Ny ‘L’ umur 3 hari dengan neonatus normal</p> <p>Masalah :</p> <p>1. Gumoh</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pemberian ASI eksklusif 8-12 kali sehari 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Bounding attachment - Memandikan bayi - Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi - Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap sudah menyusuidengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung nya di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahanbayi (Delima, Mera. 2018) 	
--	--	--

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
21/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi berumur 4 hari - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya ± 15 jam per hari - Ibu mengatakan bayinya sudah tidak gumoh lagi <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>RR : 47 x/menit</p> <p>BB : 3.000 gr</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p>	

	Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--

KN III (8-28 Hari)

Hari / tanggal	Evaluasi	Paraf
27/04/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya ± 15 jam per hari - Ibu mengatakan bayinya tidak gumoh lagi - Ibu mengatakan tidak ada ruam atau masalah lain pada bayi - Ibu mengatakan bayinya mneyusu 2 jam sekali <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>RR : 48 x/menit</p> <p>A :</p> <p>By.Ny "L" umur 8 hari dengan neonatus normal</p> <p>Masalah :</p> <p align="center">Tidak ada</p>	

	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi 8-12 kali sehari- Menganjurkan ibu untuk melakukan bounding attachment dengan memeluk, mengajak bicara bayi agar terbentuk ikatan batin antara ibu dan bayi- Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 bayinya pada usia 1 bulan	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L umur 33 tahun di PMB “T” di wilayah kerja puskesmas curup kabupaten rejang lebong tahun 2023”. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 13 April 2023 yaitu pada usia kehamilan 39 Minggu 5 Hari dan Ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) “T”, pembahasan sebagai berikut:

1. Masa kehamilan

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.L umur 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan TM III, HPHT pada 09 juli 2022, TP 16 april 2023 , yang dikaji pertama kali pada tanggal 13 April 2023 ditemukan masalah bahwa ibu sering mengalami BAK dan akan dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah yang dialami ibu.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 45 kg, berat badan sekarang 57 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 12 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 18,42, LILA 26 dan termasuk kedalam kategori normal, tablet Fe yang ibu konsumsi yaitu 90 butir dan Hb pada ibu TM III 11,5 gr% dan sudah sesuai .

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering BAK. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar, saat palpasi TFU 32 cm dengan tafsiran berat janin 3.255 gram, bagian atas perut ibu teraba bokong, PUKI, dan kepala sudah masuk ke PAP. Secara teori penurunan kepala pada multigravida terjadi awal mula persalinan, maka terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada pemeriksaan penurunan kepala, kepala bayi sudah masuk PAP.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.L disesuaikan dengan keluhan- keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Evidence based* yang diberikan yakni melakukan senam kegel pada ibu yang

dilakukan intervensi selama 4 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Senam kegel bermanfaat untuk mengurangi keluhan sering BAK yang dirasakan ibu hal ini dikarenakan latihan otot dasar panggul dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokoksigeus sehingga mengurangi keluhan sering BAK pada ibu.

Cara melakukan senam kegel yaitu dengan cara posisi tegak berdiri, fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum. Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih, rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut, pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik, rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks, kontraksi ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar. Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat, tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan, lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat. Pemberian senam kegel dilakukan selama 10 menit yang diberikan 1 kali sehari selama 3 hari dimulai pada tanggal 13 sampai dengan 16 april 2023.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 13 April 2023 ibu mengatakan keluhan sering BAK nya belum nampak adanya perubahan, pada hari ke- 2 tanggal 14 April ibu

mengatakan sering BAK 10 kali dalam sehari, sesudah dilakukan intervensi berubah menjadi 9 kali sehari, pada hari ke- 3 pada tanggal 15 April ibu mengatakan sering BAK ibu menjadi 8 kali sehari, dan dihari ke- 4 pada tanggal 16 April dilakukan evaluasi pada ibu setelah melakukan senam kegel selama 4 hari, ibu mengatakan sekarang ia BAK 7-8 kali dalam sehari dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ziya Dkk tahun 2021 yang menyatakan bahwa senam kegel terbukti efektif mengurangi keluhan sering BAK karena dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokoksigeus sehingga mengurangi keluhan sering BAK pada ibu.

2. Persalinan

Selasa, 18 April 2023 jam 17.35 WIB Ny.”L” datang ke klinik dengan keluhan ibu mengatakan merasa mules-mules teratur serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air sejak jam 10.00 WIB dan ibu merasa lelah dan cemas dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari dan pada saat dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis* , TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px (32 cm), dengan presentasi kepala dan saat

dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 17.35 WIB didapatkan hasil sudah pembukaan 5 cm.

Ketidaknyaman yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri persalinan yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada yang menyebabkan ibu merasa nyeri, asuhan yang diberikan yakni melakukan pijat endorphin dengan sentuhan atau pijatan ringan pada punggung ibu yang dilakukan 3-10 menit dan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup.

Terdapat juga masalah yaitu perineum ibu yang agak sedikit kaku oleh karena itu dilakukan asuhan pemberian kompres hangat pada perineum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya robekan perineum dimana kompres yang diberikan dengan suhu 38°C. Pemberian kompres hangat dapat merangsang reaksi penghambat pada tendon otot sehingga memberikan rangsangan pada organ otot tendon golgi yang berada didalamnya sehingga ujung reseptor organ golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada proses persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dengan berjalan dan miring kiri kurang lebih 20 menit dalam beberapa kali pengulangan dan ibu BAK dikamar mandi, ibu juga diberikan nutrisi berupa 1 potong roti dan 1 gelas sedang air putih. Pada tangan kiri ibu

terpasang infus RL 20 tetes/menit. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana tindakan pemberian infus pada pasien merupakan tindakan yang rutin dilakukan di PMB.

Pada ibu yang multigravida terjadi penurunan kepala setiap 1 jam yaitu 2 cm. Dimana dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada pukul 20.35 WIB dan didapatkan hasil pembukaan 8 cm. Pada jam 22.35 WIB pembukaan lengkap dan bayi lahir jam 22.55 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 15 menit kemudian jam 23.05 lahirnya plasenta dan dilakukan observasi selama 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yakni pemeriksaan dalam yang dilakukan menurut teori ialah 4 jam sekali namun diprakteknya dilakukan 3 jam dikarenakan ibu mengatakan terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat. Dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dari *evidence based* yang diambil yakni teknik *relaksasi* dan *massage endhorpin* dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung dan Antoni tahun 2019 bahwa pijat endhorpin dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endhorpin yang merupakan

peredara rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Pada pengukuran skala nyeri terdapat kesenjangan dikarenakan seharusnya diukur menggunakan skala nyeri tetapi pada pengukuran Ny.L hanya diukur berdasarkan data subjektif. Dan pada pengkajian pemberian kompres hangat ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena setelah diberikan asuhan terjadi robekan perineum derajat II, hal ini dikarenakan seharusnya tindakan yang dilakukan tidak hanya sekali sedangkan pada saat melakukan pengompresan pada Ny.L dilakukan hanya sekali saja maka dari itu terjadi robekan jalan lahir.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat lahir bayi cukup bulan tidak tertelan mekonium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR skor baik dengan skor 8 pada menit ke-1, 8 pada menit ke- 5, 9 pada menit ke- 10 dan 10 pada menit ke-15. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi vit K segera setelah lahir dan melakukan IMD . tindakan IMD yang benar yaitu dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada

dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal satu jam dimulai segera setelah bayi lahir. IMD yang dilakukan pada bayi Ny.L yaitu dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap pada dada ibu tanpa terhalang kain dan dilakukan sampai bayi menemukan puting susu ibu dengan sendirinya. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan.

4. Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan selama 4 hari dimulai dari tanggal 17 sampai 22 April 2023 dengan melakukan 4 kali kunjungan. Pada kasus Ny "L" umur 33 tahun P2A0 nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II, data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus Ny.L ibu mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri luka jahitan perineum. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu normal, uterus 2 jari dibawah pusat. Evidence based yang diberikan yakni pemberian air jahe untuk mengurangi segala nyeri pada wanita termasuk nyeri pada luka perineum. Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga

dapat menurunkan nyeri termasuk nyeri luka perineum.

Pada masalah produksi ASI sedikit diberikan asuhan pijat oksitosin yaitu dengan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 sehari 2 kali, pijat oksitosin akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin.

Pada hari pertama sampai hari keempat dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan air jahe untuk mengurangi nyeri luka perineum sebanyak 1 gelas (± 250 ml). Sebelum dilakukan pemberian air jahe, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik. Pada hari pertama, kedua dan ketiga kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat hari pertama sampai ketiga, kontraksi uterus baik, diastasis recti 2 cm, dan kandung kemih kosong. Ibu mengeluh nyeri luka perineum dan produksi ASI sedikit.

Pada hari keempat didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum kering dan ibu tidak mengeluh nyeri luka perineum. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 4 hari menggunakan air jahe untuk mengurangi nyeri luka perineum Ny.L mengalami pengurangan nyeri luka perineum lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qiftiyah dan Qonitun tahun 2021 ada pengaruh pemberian air jahe terhadap penurunan

intensitas nyeri luka perineum karena kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri termasuk nyeri luka perineum.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yakni dimana seharusnya pemberian air jahe menurut jurnal yaitu dilakukan selama 5 hari sedangkan asuhan yang diberikan pada Ny.L dilakukan selama 4 hari dikarenakan pada hari kelima ibu sudah tidak merasakan nyeri luka perineum. Dan pada asuhan pijat oksitosin tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik karena pada tindakan pijat oksitosin produksi ASI ibu lancar. Pada pemeriksaan diastasi recti terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana seharusnya dilakukan pemerikaan diastasi saat kontraksi dan relaksasi, tetapi pada pemeriksaan hanya dilakukan pemeriksaan diastasi saat kontraksi.

5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 145 x/m, RR 48x/m, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri BB 3000 gram, PB 48cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Pemeriksaan fisik dalam

batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, tonick neck, moro, dan reflek babinsky baik. Cara melakukan reflek babinsky yaitu dengan menggoreskan jari ke telapak kaki bayi dari tumit ke sisi luar telapak kaki, hingga ke bawah ibu jarinya. Ibu jari kakinya akan mengarah ke atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Diberikan evidance based yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas.

Hari pertama pengkajian pada selasa 18 April 2023 pukul 07.00 WIB pagi didapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi. Pada KN 2 yakni pada hari ketiga 21 April 2023 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal bayi BAB 3 kali perhari, BAK 6 kali perhari, tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Pada KN 3 yakni pada hari kedelapan rabu 27 April 2023 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal, BAB 2-3 kali perhari, ibu diberi konseling tentang imunisasi bayi yakni imunisasi BSG.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, ratna tahun 2018 yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. "L" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan antenatal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "L" telah dilaksanakan 4x kunjungan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan sering BAK.

2. Intra natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "L" dilakukan pada tanggal 18 April 2023 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan kencang kencang terasa semakin sering dan keluar lendir pervaginam disertai darah

sehingga ibu segera datang ke praktik mandiri bidan “TW”. Ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 12.55 WIB.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. “L” dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 9/9 , berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, tanpa ada cacat bawaan, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal.

4. Post natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. “L” yang telah dilaksanakan 4 kali kunjungan dan dilakukan senam nifas/mobilisasi dini pada ibu untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. “L” berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. “L”

yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. "L" dilakukan perawatan tali pusat dengan dilakukan topikal ASI untuk mempercepat pelepasan tali pusat pada kunjungan ke 3 tali pusat bayi Ny. "L" lepas.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa Melinda dan Sunarto Kadir (2023). *Pengaruh Pemberian Daun Kacang Panjang Dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum Di Desa Kombutokan Kabupaten Banggai Kepulauan*. *Journal Health and Science* Vol 7 No. 1 Januari 2023
- Armini dan Sriasih (2017). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo
- Astuti Setiyani, dkk (2019). *Modul Teori III Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta 2019
- Cahyani Widyastuti dan Anggorowati (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala 1 Dengan Kecemasan Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Di RSIA Bahagia Semarang*. *Jurnal Bidan Cerdas* Vol 2 No. 2 Maret 2019
- Dhifa Mutia Kirani dan Liva Maita (2022). *Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di BPM Hj. Murtinawita, SST Kota Pekan Baru Tahun 2021*. *Jurnal Kebidanan Terkini* Vol 1 No. 2 Tahun 2022
- Dinas Kesehatan KabupatenRejangLebong, (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021*. Jakarta :Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2021*.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Evi Rinata dan Tutik Rusdyati (2019). *Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap – Studi Pada Ibu Menyusui Di RSUD Sidoarjo*.
Jurnal Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Vol 2
No. 1 Agustus 2019
- Gultom dan Hutabarat.(2020). *Perubahan adaptasi fisiologis pada uterus ibu hamil TM 3*. Jakarta: jurnal penelitian
- Hatijar, dkk (2020).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta
- Hayati, Fatihatul. (2020). *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*.Jurnal Kesehatan
Vol 2 No.1 Januari 2020
- Herman (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In RSUD LabuangBaji, Makassar City In 2018*. JurnalInvolusiPenelitianVol 1 No. 2 Juli2022
- Indrayani dan Djami.(2016). *Teknik relaksasi pernapasan dalam mengatasi nyeri persalinan*.Journal of holistics and health science 4(06).
- Isofi Laspiriyanti danLina Puspitasari (2020). *Efektifitas Massage Perineum Untuk Percepatan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin*. Jurnal
Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan Vol 7 No. 1 Februari 2020
- Istri Utami dan Enny Fitriahadi (2019).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta 2019
- Ita Sajek Prayekti dan Abdul Razak Thaha (2021). *Efektifitas Daun Kelor (Moringa Oleifera) Sebagai Galak togog Pada IbuMenyusui: An Update Systematic Review*. Journal Of Indonesia Community Nutrition Vol 10 No.
2 Tahun 2021

Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak.Kebyoran Baru IBI*, (2021). *Modul pelatihan Midwifery update.Jakarta: Midwifery update Mizawati, Afrina. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Palembang: Citrabook Indonesia*

Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta

Lili Suryani (2019). *Efektifitas Waktu Penundaan Pemoongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu*. *Jurnal Kesehatan Manarang Vol 5 No. 1 Juli 2019*

Lisa Pitrianti dan Rizma Adlia (2022).*Analisis Program Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong.Jurnal Penelitian Vol 10 No.1 Mei 2022*

Lutfaturrhmah dan Priharyanti Wulandari (2018). *Penerapan Senam Nifas Terhadap Afterpains Pada Ibu Post Partum Di ruang Ponek Rsud Kota Salatiga*. *Jurnal Kesehatan Vol 2 No. 1 Tahun 2018*

Muhartono dan Risti Graharti (2018). *Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui*. *Jurnal Medula Vol 8 No. 1 April 2018*

Natalia Melani dan Atik Nurwahyuni (2022).*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten :Analisis Data Susenas 2019*. *Jurnal Inovasi PenelitianVol 2 No. 10Maret 2022*

- Nurhamida Fitri dan Lasria Simamora (2022). *Pengaruh Pijat Perineum Dalam Mengurangi Ruptur Perineum Saat Persalinan*. Journal Of Health Vol 9 No. 1 Tahun 2022
- Nurul Azizah dan Rafhani Rosyidah (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo 2019
- Oklin Dawa dan Nurul Fitri Syam (2022). *Pengaruh Kompres Hangat Perineum Kala Dua Persalinan Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Primipara*. Jurnal Inovasi Penelitian Vol 3 No. 1 Juni 2022
- Perda Kabupaten Rejang Lebong (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021-2026*. Bengkulu :Kementerian Kesehatan RI
- Purwaningtias dan Siti Noorbaya (2020). *Efektifitas Metode Pembelajaran Continuiy Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan*. Indonesia Jurnal Of Midwifery Vol 3 No.2 September 2020
- Putra Apriadi Siregar (2019). *Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan*. Jurnal Kesehatan VI 12 No. 1 Tahun 2019
- Ratna Dewi (2019). *Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas* .Jurnalac Tion: Aceh Nutrition Journal Vol 4 No. 2 November 2019
- Rika Nurhasanah (2018). *Perbedaan Pemberian Teknik Yoga Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Primigravida*. Jurnal

Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Vol1 No. 1 Oktober 2018

Risza Choirunissa dan Suprihatin (2019). *Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Dingin Terhadap Nyeri Laserasi Perineum Pada Ibu Postpartum Primipara Di Depok 2019*. Jurnal Penelitian Kesehatan Vol 3 No. 6 Oktober 2019

Rizka Fatmawati dan Nur Hidayah (2019). *Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan Vol 9 No. 2 September 2019

RizkiYuniati, Wenny Indah Purnama Eka Sari, Almaini, Indah Fitri Andini, Eva Susanti, *The Effect Of Pregnancy Massage On The Quality Of Sleep Of Pregnant Women In Third Trimester*, Journal Of Midwifery Vol 10 No. 2 Oktober 2022

Sri Handayani Hanun dan Nurhayati Darubekti (2020). *Identifikasi Indikator Kemandirian Keluarga Di Pedesaan Pesisir Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Vol 2 No. 12 Mei 2021

Sri Rahayu (2020). *Pengaruh Pemberian Tablet Besi Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post Partum Di Wilayah Puskesmas Pegandon*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 12 No. 1 Maret 2020

Sri Rejeki dan Retno Krestanti (2020). *Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back Effluerage dan Counter Pressure*. Jurnal Kebidanan Maternitas Vol 1 No. 2 November 2020

Sulikah, dkk (2019).*Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Magetan

Terza Aflika,(2019).*Persalinan fisiologis pada kala 1-4*. Jakarta: EGC

Tinuk Esti Dan Astuti Setiyani (2018). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Magetan 2018

Uliyatul Laili dan Fauziyatun Nisa (2019).*Pencegahan Konstipasi Pada Ibu Nifas Dengan Early Exercise*.Jurnal Bidan Cerdas Vol 2 No. 2 Agustus 2019

Yulizawati, dkk (2019).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta

Yulizawati, dkk (2019) *Buku Ajar Continuty Of Care*, Jakarta

RIWAYAT HIDUP



Nama : Merti Surya Ningrum

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 31 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : Gg Anggrek II. Kel. Kepala Siring

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kodim II 20
2. SDN 102 Curup Tengah
3. SMPN 01 Curup Kota
4. SMAN 02 Rejang
Lebong



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.

Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343

Website : www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
of
Care

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP : 197802062005022006
Nama Mahasiswa : Merti Surya Ningrum
NIM : P00340220029
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Masa
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir,
Nifas dan Neonatus di PMB "T" di Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	09 mei 2023	Asuhan kebidanan kehamilan trimester III	Perbaiki, lengkapi dan lihat pre asuhan kebidanan kehamilan trimester III, lanjut asuhan kebidanan persalinan	/
2	10 mei 2023	Asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan	Perbaiki, lengkapi dan lihat pre asuhan kebidanan kehamilan trimester III, lanjut asuhan kebidanan persalinan, lanjut asuhan kebidanan bayi baru lahir	/



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

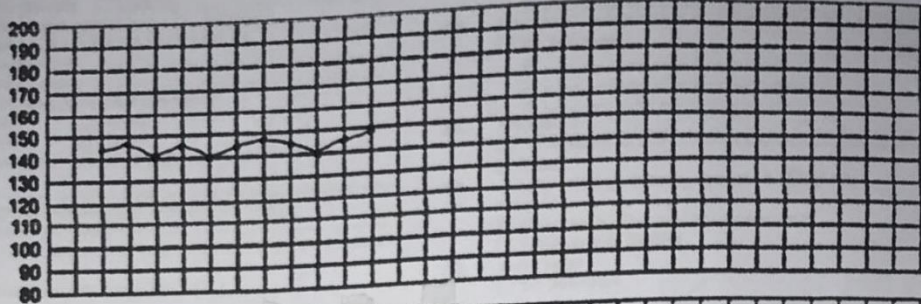


Quality
Standard
of ISO 9001

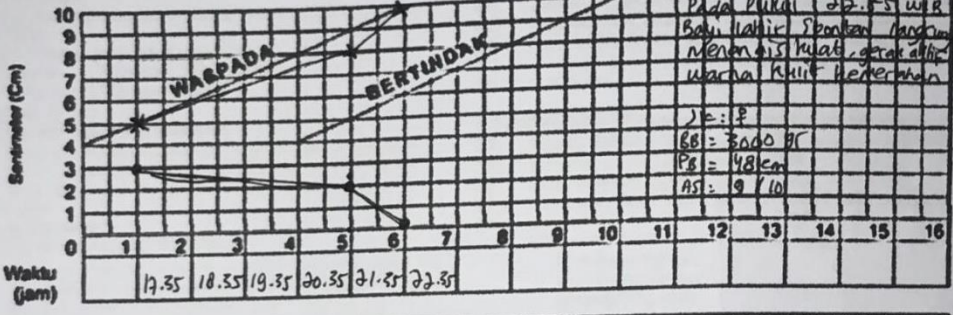
3	12 mei 2023	Asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir	Perbaiki, lengkapi dan lihat pre asuhan kebidanan kehamilan trimester III, lanjut asuhan kebidanan persalinan, lanjut asuhan kebidanan bayi baru lahir, lanjut nifas dan neonatus	/
4	16 mei 2023	Asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates	Perbaiki, lengkapi dan lihat pre asuhan kebidanan kehamilan trimester III, lanjut asuhan kebidanan persalinan, lanjut asuhan kebidanan bayi baru lahir, nifas dan neonates hari ini	/
5				
6				

PARTOGRAF

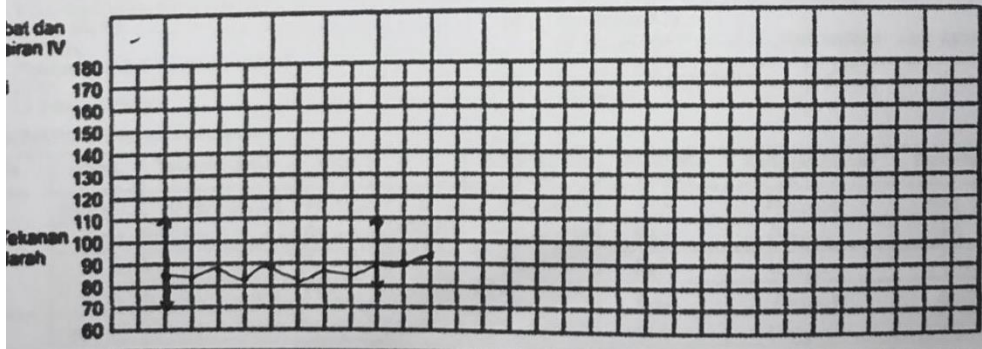
Nama Ibu : NY. L Umur : 33 Tahun G : 2 P : A 0
 Tanggal : 18-4-2023 Jam : 10.00 WIB Alamat : Cawang lama
 Sejak jam 22.31 WIB mules sejak jam 10.00 WIB



r ketuban
 menyusup U U 3
0 0 0



osin UL
 tes/ment - - - - -



'C 36.4 36.4

Protein - -
 Aseton - -
 Volume 50 100

TATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 April 2022
 Nama bidan : Bidan I
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Jl. Sukaraja
 Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

Partogram melewati garis waspada : Y/T
 Masalah lain, sebutkan :

Penatalaksanaan masalah Ter :
 Hasilnya :

Episiotomi :
 Ya, Individual
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Gawat Jann :
 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 :

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
 Penanganan tali pusat terkendal ?
 Ya
 Tidak, alasan :

NTAUAN PERSALINAN KALA IV



Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	23.10	100/70 mmHg	85 x/m	36,16 °C	2 Jan dibawah pusat	Kosong	200
	23.25	110/80 mmHg	82 x/m		2 Jan dibawah pusat	Kosong	100
	23.40	120/80 mmHg	87 x/m		2 Jan dibawah pusat	Kosong	100
	23.55	110/80 mmHg	85 x/m		2 Jan dibawah pusat	Kosong	80
	00.25	120/80 mmHg	86 x/m	36,5 °C	2 Jan dibawah pusat	Kosong	70
	00.55	120/80 mmHg	85 x/m		2 Jan dibawah pusat	Kosong	50


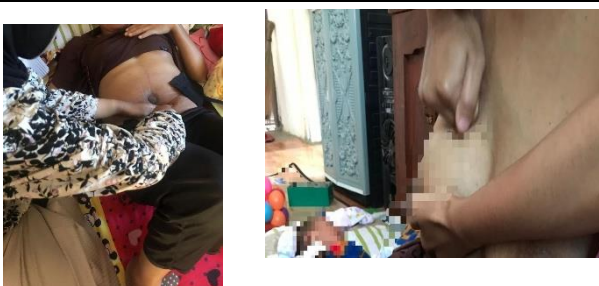
ah kala IV :
 aksanaan masalah tersebut :
 ya :

24. Mense fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana Mukosa vagina, kulit dan otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : I/II/III/IV
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :
34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : LYP
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspileks ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI

NO	TINDAKAN	DOKUMENTASI
1	Asuhan kebidanan kehamilan	
2	Asuhan Kebidanan Persalinan	

3	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	
4	Asuhan Kebidanan Nifas	
5	Asuhan Kebidanan Neonatus	