

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “M” G₃P₂A₀ MASA
KEHAMILAN TM III, PERSALINAN, BBL, NIFAS, DAN
NEONATUS DI PBB SAYANG IBU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJAN MAS KABUPATEN
KEPAHIANG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

AUDYA FITRI BAROKAH
NIM. P00340220006

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “M” G₃P₂A₀ MASA
KEHAMILAN TM III, PERSALINAN, BBL, NIFAS, DAN
NEONATUS DI PBB SAYANG IBU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJAN MAS KABUPATEN
KEPAHIANG 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 :

AUDYA FITRI BAROKAH
NIM. P00340220006

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

LEMBAR PERSETUJUAN PENGKAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Audya Fitri Barokah
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 17 Desember 2001
NIM : P00340220006
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III .Persalinan, Bayi Baru Lahir ,Nifas ,dan Neonatus di PMB Sayang Ibu Wilayah Kerja Pukesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2023

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

Curup 19 Mei 2023

Pembimbing



Wenny Indah P.E.S, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001


LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" UMUR 32 TAHUN G3P2A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN
NEONATUS, DI PBB SAYANG IBU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UJAN MAS KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2023**

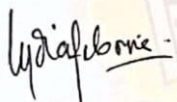
Disusun Oleh
AUDYA FITRI BAROKAH
NIM : P00340220006

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 15 Mei 2023

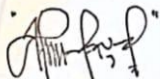
Ketua Tim Penguji


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002


Penguji 1


Lydia Febrina, M.Tr.Keb
NIP. 197802092005022002

Penguji 2


Wenny Indah PES, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurnivati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Audya Fitri Barokah

NIM : P00340220006

Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ny "m" gsp2a0 masa kehamilan tm iii, persalinan, bbl, nifas, dan neonatus di pbb sayang ibu wilayah kerja puskesmas ujan mas kabupaten kepahiang tahun 2023

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

Curup, Februari 2023

Yang Menyatakan



Audya Fitri Barokah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Praktik Bidan Bersama Wilayah Kerja Dinas Puskesmas Ujan Mas Tahun 2023”**. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik 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 Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb., selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Indah Budiani, SST, Putri Rohayati, Amd. Keb, Mia Martha, S.Tr Keb ,selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing dan memberikan ilmu-ilmu yang sangat berarti kepada saya
6. Kepada Bapak Endro Kusno Winarto dan Ibu Sri Susanti selaku orang tua penulis, penulis mengucapkan ribuan terimakasih karena selalu memberikan dukungan dan doa sehingga bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan tepat waktu

7. Mas dengan panggilan “Tuyul” yang telah kebersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan tugas akhir, terimakasih karena telah menjadi rumah yang tidak hanya sekedar bangunan, terimakasih karena telah menjadi tempat menaruh keluh kesah selama proses perkuliahan ini
8. Rafa Fauzan Barokah adik yang berusia 8 tahun sikap dewasa dan rajin membantu dalam hal apapun terimakasih karena telah membantu selama ini rafa, Hafis Arafis juga Zeko Aprian
9. Pandawppa 5 dengan nama Sekar Siwi Utami, Yoeni Reza Permata, Shelomitha Sulistyani, Antuk Nugrahaning yang telah banyak membantu saya, dan banyak mengisi notifikasi hp saya karena sudah jarang berkumpul terimakasih sudah mendengar keluh dan kesah selama ini
10. Hachiicon dengan nama Reza, Feti, Adel, Bunga, Dita, Enti yang selalu mengisi hari dengan hal-hal kocak dan aneh selalu kebersamai sampai kita bisa dititik ini sekarang
11. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi agar bisa sama-sama selesai dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan

Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup,.....2023

Penulis
Audya Fitri Barokah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Sarana Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
E. Manfaat.....	5
F. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
2. Asuhan Kebidanan Persalinan	53
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	110
4. Asuhan Kebidanan Nifas	127
5. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	160
B. Manajemen Kebidanan	165
a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan	171
b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan	193
c. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Bayi Baru Lahir.....	222
d. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Nifas	231
e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus	264
BAB III TINJAUAN KASUS.....	279

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	279
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	296
C. Asuhan Kebidanan BBL.....	312
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	316
E. Asuhan Kebidanan Neonatus	328
BAB IV PEMBAHASAN	338
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	346
A. Kesimpulan	346
B. Saran.....	348
DAFTAR PUSTAKA	351
LAMPIRAN	357

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis dan Tambahan Gizi pada ibu hamil trimester	41
Tabel 2. IMT.....	42
Tabel 3. APGAR Skor.....	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perineum	58
Gambar 2. HIS.....	60
Gambar 3. Penurunan Kepala Janin.....	72
Gambar 4. Lembar Depan Partograf	73
Gambar 5. Plasenta	89
Gambar 6. Laserasi Jalan Lahir	107
Gambar 7. Lembar Belakang Partograf.....	109

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EBMC	: <i>Evidence Based Midwifery Care</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Procesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TAPI	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda- Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
ODP	: Otot Daerah Panggul

DAFTAR LAMPIRAN

PARTOGRAF

RIWAYAT HIDUP

DOKUMENTASI

LEMBAR KONSUL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (*maternal mortalityrate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat Kesehatan perempuan (WHO, 2019.) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 7.389 kasus jumlah ini menunjukkan peningkatan dari 59,69% dibanding tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2021).

Indonesia memiliki AKI yang tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). AKI terbesar terjadi saat persalinan 49,4%, kehamian 26%, dan nifas 24%. persentase kematian neonatal disebabkan karena asfiksia (51%), BBLR (42,9%), SC (18,9%), prematur (33,3%) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2012 hingga 2015, AKI Provinsi Bengkulu masih diatas rata-rata nasional. Persentasi AKI berdasarkan kota/kabupaten di Provinsi Bengkulu, sebagai berikut: 15% kota/kabupaten berada di tingkat rendah, 65% berada di tingkat sedang dan 20% berada di tingkat tinggi. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa tingkat AKI di Provinsi Bengkulu masih belum memuaskan, yaitu < 15% AKI dan < 32,5% AKB, (Kevin dkk, 2017).

Menurut data BPS (Badan Pusat Statiska) Provinsi Bengkulu Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 203 untuk Provinsi Bengkulu dan Kabupaten Rejang Lebong menunjukkan Angka Kematian Bayi 15 dari 4759 kelahiran yang berarti Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Rejang Lebong 0,03% (Badan Pusat Statistika Provinsi Bengkulu, 2021).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada

PERMENKES No. 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat daruratan dilanjutkan dengan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil antara lain seperti program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), meningkatkan kualitas *Ante Natal Care* (ANC) dan terpadu, deteksi dini dan pencegahan komplikasi juga melakukan kunjungan nifas (KF1 – KF 4) untuk memantau keadaan ibu dan juga melakukan pemantauan pada neonatus yaitu kunjungan neonatus (KN 1- KN 3) untuk memantau keadaan bayi dan memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi mulai dari menjaga kehangatan, ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut survei yang telah dilakukan di PBB Sayang Ibu pada bulan maret terdapat 5 orang ibu hamil trimester III, dan 2 ibu bersalin yang telah ditolong, terdapat 2 ibu dalam kunjungan KF 2 dan 2 bayi dalam kunjungan KN 2. PBB Sayang Ibu merupakan salah satu praktik bidan bersama dengan asuhan yang diberikan sesuai standar dan melaksanakan asuhan- asuhan terbaru sesuai evidence based dalam mengatasi masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan utama yaitu melakukan asuhan komprehensif untuk menurunkan AKI dan AKB, maka rumusan masalah pada LTA ini adalah bagaimana bidan akan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu di Praktik Bidan Mandiri.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, mengacu pada KEPMENKES No,938/MENKES/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif maupun data objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- b. Mampu menganalisa dan menentukan diagnosa serta masalah pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas
- c. Mampu memberikan kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas
- d. Mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah potensial pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas
- e. Mampu menyusun perencanaan tindakan yang akan diberikan pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas
- f. Mampu memberikan implementasi sesuai dengan rencana tindakan pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

- g. Mampu melakukan evaluasi atas tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas
- h. Mampu melakukan pendokumentasian sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan
- i. Membandingkan praktik dan teori

D. Sarana Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ini ditujukan pada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

b. Tempat

Praktik Bidan Bersama Sayang Ibu

c. Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan yang diperlukan yaitu pada semester VI sesuai dengan Kurikulum Urusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dimulai dari bulan Februari sampai dengan Maret.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan bisa menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman juga masukan baru bagi institusi dalam penerapan proses Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Pelayan Kesehatan

Sebagai masukan kepada pelayan Kesehatan untuk dapat mengaplikasikan teori teori sesuai evidence based agar maksimal dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, bayi baru lahir,dan ibu nifas.

b. Akademik

Tugas akhir ini diharapkan bisa memberikan masukan masukan dan informasi baru untuk mengembangkan pengetahuan dalam proses akademik mengenai ibu hamil TM III,ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

c. Mahasiswa

Diharapkan laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam memberi asuhan sesuai dengan evidence based,dan dapat mengaplikasikan teori teori baru yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III,ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar mengenai ibu hamil TM III,ibu bersalin,bayi baru lahir dan ibu nifas.

F. Keaslian Laporan Kasus

No.	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
1.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y (kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan neonatus)	<i>Case Study</i>	Asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan neonatus, dengan menggunakan yoga untuk mengurangi sesak nafas ibu	Terdapat perbedaan dalam penggunaan evidence based dalam menanggapi ketidaknyamanan pada ibu
2.	asuhan kebidanan komprehensif (<i>Continue of care</i>) di kota pekan baru	<i>Case Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan, dan difokuskan pada penggunaan herbal rendaman air kencur untuk mengatasi keluhan kaki bengkak	Terdapat perbedaan dalam Penatalaksanaan intervensi untuk mengurangi bengkak kaki
3.	Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sipanata	<i>Case Study</i>	Asuhan yang diberikan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus dan mengatasi ketidaknyamanan berdasarkan evidence based yang berfokus pada kompres dingin untuk mengurangi nyeri luka perineum	Terdapat perbedaan dalam asuhan evidence based yang diberikan yaitu pada penggunaan evidence based untuk perawatan luka perineum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27minggu), trimester III,dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan ke sepuluh (28-40 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda, atau menderita penyakit mola hidatidosa dan sebagai (Wijayanti,dkk 2020).

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosssus xipoideus . Pada kehamilan 32 minggu. fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prossesus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossesus xipoideus. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prossesus xipoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus

menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis) Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR (Wijayanti, dkk 2020).

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter (Wijayanti, dkk 2020).

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil

mengeluhi mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Wijayanti, dkk 2020).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wijayanti, dkk 2020).

4) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Wijayanti, dkk 2020).

5) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (± 10 500/ml), demikian juga trombositnya (Wijayanti, dkk 2020).

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena (venous return) akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dan uterus dan akibat tekanan mekanik dan uterus pada vena kava. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang

pada vena vulva) pada wanita yang rentan (Wijayanti, dkk 2020).

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi ferifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih (Wijayanti, dkk 2020).

6) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil sering mengalami nafas pendek, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pemafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang

memperhatikan penampilan badannya, salah satu keluhan yang sering dialami di sistem respirasi yaitu nafas pendek (Wijayanti, dkk 2020).

7) Traktus Digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isilambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn) Sekresi isilambungberkurang dan makanan lebih lama berada di lambung Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi yang mana merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Wijayanti, dkk 2020).

Menurut (Fifi dkk, 2022) konstipasi bisa diatasi dengan mengkonsumsi buah pepaya karena pepaya adalah sumber yang kaya enzim *proteliti*, *sepertinpapapin*, *chymopapin*, *caricain* dan *glycyl endopeptidase* yang bisa mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester III, memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan serat yang cukup tinggi, sehingga mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan oleh ibu hamil (Fifi dkk, 2022).

8) Traktus Urinarus

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorbs tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan (Wijayanti, dkk 2020).

Menurut Hasnawati dan kasmiasi, (2022) keluhan sering BAK ini bisa diatasi. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi air putih setiap hari sebanyak 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya, harus menghindari mengkonsumsi air putih pada malam hari untuk menghindari sering buang air kecil pada malam hari yang juga dapat mengganggu istirahat di malam hari, ibu dianjurkan untuk melakukan senam kegel (Hasnawati dan kasmiasi, 2022)

9) Sistem Imun

HCG dapat menurunkan respon imun Wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, IgA dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu

ke- 30 dan tetap berada di kadar ini hingga aterm (Wijayanti, dkk 2020).

10) Metabolisme dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya. Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir (Wijayanti, dkk 2020)..

Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani (Wijayanti, dkk 2020).

Segera setelah haid terlambat, kadar enzim diamino-oksidadase (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar

ini mencapai puncaknya sampai 400- 500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinositase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu (Wijayanti, dkk 2020)..

Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira diantara 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi, fetus placenta dan liquor (Wijayanti, dkk 2020).

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta tidak normalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek dan gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil (Xanda, 2020).

Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa ? Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya, pada trimester ini juga rasa kecemasan dan kekhawatiran terhadap persalinan membuat ibu sulit tidur yang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling banyak dirasakan ibu hamil trimester III (Xanda, 2020).

Menurut Jeni dan Setiawati, (2022) Penyebab insomnia atau susah tidur yaitu rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Susah tidur bisa diatasi dengan pemberian aromaterapi citrus lemon kandungan *Linalil Asetat* yang berupa senyawa *ester*. *Ester* ini terbentuk dari gabungan asam organik dan alkohol. *Ester* bermanfaat untuk membuat emosi lebih normal sehingga keadaan tubuh lebih seimbang. Manfaat lain yaitu dapat menjadi penenang khususnya pada system syaraf pusat yang mampu mengurangi nyeri, ketegangan dan tensi pada seseorang yang menghisapnya (Jeni dan Setiawati, 2022).

d. Standar Asuhan ANC Terpadu

1) Definisi Pelayanan ANC Terpadu

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

2) Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

3) Indikator Kunjungan

a) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses (Kemenkes RI, 2020).

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan

Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin. (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan Ke- 4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kumjungan Ke- 6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester

kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2020).

4) Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal terpadu menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara :

- a) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- b) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak

- c) Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI
- d) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui
- e) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- f) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- g) Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil pelayanan sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan
- h) Mempersiapkan persalinan bersih dan aman
- i) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan
- j) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal
- k) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi

Standar pelayanan antenatal terpadu menurut (Kemenkes RI, 2020) minimal adalah sebagai berikut (10T):

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- (2) Ukur tekanan darah
- (3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- (4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- (6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- (8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis: Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- (9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- (10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Keterangan :

(a) Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).

(b) Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus diften dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan

5) Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu

a) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif (Kemenkes RI, 2020).

- b) Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan

konseling yang dilakukan menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah:

- (1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - (a) Kondisi umum, keluhan saat ini
 - (b) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - (c) Gerakan janin
 - (d) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - (e) Perencanaan tempat persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - (f) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - (g) Pola makan ibu hamil
 - (h) Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- (2) Pemeriksaan fisik umum
 - (a) Pemantauan berat badan
 - (b) Pemantauan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - (c) Pemantauan LILA pada ibu hamil KEK

- (3) Pemeriksaan terkait kehamilan
 - (a) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - (b) Pemeriksaan Leopold
 - (c) Pemeriksaan denyut jantung janin
- (4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- (5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- (6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- (7) Komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling :
 - (a) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - (b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - (c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - (d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - (e) Asupan gizi seimbang
 - (f) KB paska persalinan
 - (g) IMD dan ASI eksklusif
 - (h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*) untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan

dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberi stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Xanda (2020) ada beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi lahir Perdarahan setelah usia kehamilan 22 minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya. Perdarahan ante partum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut, dua kondisi yang mengancam jiwa adalah :

- a) Plasenta Previa
- b) Solutio Plasenta

Kelainan lain ialah perdarahan yang bersumber dari kelainan serviks dan vagina. Kelainan-kelainan yang mungkin tampak ialah erosio parsionis uteri, polip cerviks uteri, varises vulva dan trauma (Xanda, 2020).

2) Sakit kepala berlebih

Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklampsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita

hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah :

- a) Sakit Kepala Hebat
- b) Sakit Kepala Yang Menetap Dan
- c) Tidak Hilang Dengan Istirahat.

Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat disebabkan karena terjadinya edema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi Sistem Saraf Pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Xanda, 2020).

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam

retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat (Xanda, 2020).

4) Edema pada Muka dan Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Edema yang mengawatirkan ialah edema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Edema bisa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain :

- a) Jika Muncul Pada Muka Dan Tangan
- b) Bengkak Tidak Hilang Setelah Beristirahat
- c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti : sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dll. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Xanda, 2020).

5) Gerakan janin tidak terasa

Salah satu pedoman yang dapat diterima untuk menghitung gerakan janin ialah 10 gerakan dalam periode 12 jam, artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya sesuatu hal yang patologis pada bayi tersebut, dan wanita hamil harus segera memberi tahu tenaga kesehatan untuk diperiksa lebih lanjut. Kadang-kadang bayi bergerak sangat sedikit sehingga ibu menganggap gerakan bayi hilang. Meskipun kegagalan untuk merasakan gerakan bayi pada waktu tertentu disebabkan ketidak awasan ibu, laporan penurunan atau tidak adanya gerakan harus mendapat perhatian serius dan suatu test khusus harus diprogramkan. Karena beberapa wanita masih berfikir bahwa gerakan bayi didalam rahim yang melambat sebelum persalinan adalah normal, pastikan untuk memberi ibu penjelasan bahwa hal tersebut tidak benar (Xanda, 2020).

6) Nyeri perut yang hebat

Seorang wanita hamil Keuhan nyeri perut dapat merupakan gejala penyakit atau komplikasi yang fatal. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu pada usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu. Selama masa hamil menurut (Xanda, 2020) nyeri perut hebat dapat menunjukkan:

a) Kehamilan ektopik

- b) Preeklampsi
 - c) Persalinan Premature
 - d) Solusio Plasenta
 - e) Abortus
 - f) Ruptura Uteri Imminens
- 7) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas belum memadai (Xanda, 2020).

f. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif/menyeluruh (Xanda, 2020).

1) *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara bidan dengan klien sebelum diberikan asuhan/tindakan agar klien mengerti maksud dan tujuan asuhan/tindakan, mengetahui

dampaknya, dan mengetahui bagaimana cara tindakan yang akan dilakukan

2) Penkes Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil (Wijayanti dkk, 2020).

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan yang tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi adalah untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Selama hamil seseorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung, serta untuk memproduksi air susu ibu (ASI), beberapa kebutuhan tambahan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu :

(a) Energi

Tambahan energi diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan jaringan tubuh ibu ; mengimbangi meningkatnya kegiatan metabolisme ($\pm 15\%$), meningkatnya aktivitas muskular, dan untuk mendapatkan kualitas kehamilan yang baik. Tambahan energi untuk ibu hamil adalah ± 300 kkal/ hari (15%) selama trimester 2 dan 3 (Supriasa dkk, 2016)

(b) Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan tubuh ibu, janin, dan plasenta, serta melindungi protein kehamilan dan hasil kehamilan dari komplikasi dan defisiensi asupan protein. Tambahan berkualitas baik adalah 10 g/hari (17 g/hari untuk n dengan *net protein utilization* atau NPU 70%) di atas kebutuhan ibu tidak hamil. Asam amino yang sering mengalami defisiensi ialah treonin, triptofan, dan lisin (Supriasa dkk, 2016)

(c) Karbohidrat

Tambahan karbohidrat diperlukan untuk sumbu tambahan energi dan mencegah terjadinya glukoneogenesis yang tidak efisien (*energetically expensive*). Kecukupan karbohidrat untuk ibu hamil adalah 130-210 g/hari. Pola pangan yang baik ialah apabila komposisi energi dari

karbohidrat sebanyak 50-65%, protein 10-20%, dan lemak 20-30% (Supariasa dkk, 2016).

(d) Lemak

Tambahan lemak diperlukan untuk melengkapi kebutuhan energi guna mempertahankan pertambahan berat badan; lemak yang dikonsumsi tidak melebihi 30% dari total kecukupan energi, yaitu maksimal 89% dari lemak jenuh, dalam bentuk asam lemak PUFA yang sangat diperlukan untuk semua membran sel, pada otak janin terdapat 60%, sebagian di antaranya terdiri dari omega-6 (asam arakidonat/AA), dan sebagiannya adalah omega-3 (asam dokosaheksanoat/DHA). DHA berfungsi untuk tumbuh kembang sistem saraf pusat dan retina janin (Supariasa dkk, 2016).

(e) Vitamin B1, B2, B3

Kebutuhan tambahan vitamin B1, B2, dan B3, proporsional dengan peningkatan kebutuhan energi. Apabila terjadi defisiensi vitamin B, sel darah merah di saluran penghubung plasenta akan menurun dan menjadi faktor risiko BBLR. Tambahan vitamin B, adalah sebanyak 0,5 mg untuk masing-masing trimester 1, 2, dan 3. Tambahkan vitamin B, sejumlah 0,3 mg pada trimester 1, 2, dan Tambahkan vitamin B, sebanyak 0,4 mg pada

trimester 2, dan 3. Sumber vitamin B1, adalah beras tumbu kacang-kacangan, kuning telur, hati, dan kerang. Sumb vitamin B2 terdapat pada telur, hati, dan susu. Sementa sumber vitamin B3, terdapat pada telur, hati, ikan, daging, susu, dan kacang-kacangan (Supariasa dkk, 2016).

(f) Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Peningkatan kebutuhan vitamin B6 selaras dengan kebutuha protein. Defisiensi vitamin B6 mengakibatkan aktivitas di jaringan plasenta menurun. Tambahan yang diperlukan ibu hamil adalahn 0,4 mg/hari. Sumber vitamin B6 adalah minyak jagung, kecambah, gandum/beras, dan kedelai (Supariasa dkk, 2016).

(g) Folat dan Vitamin B12

Tambahan asam folat adalah sebanyak 200 μg / hari untuk produksi sel-sel darah merah dan pertumbuhan sel-sel bariu pada saat pemebentukan janin. Pada saat bersamaan, massa sel ibu juga berkembang. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan anemia makrositik pada ibu hamil. Tambahan vitamin B12 diperlukan untuk mengaktifkan folat. Vitamin B12 dapat diperoleh dari daging, ikan, telur, dan produk susu. Sumber asam folat pada makanan ialah buah-buahan, sayuran hijau, serealια fortifikasi, dan

hati. Apabila kandungan folat dari makanan tidak mencukupi, disarankan ditambahkan dengan suplemen setiap hari, terutama untuk ibu berisiko tinggi (sering hamil, penderita anemia hemolitik kronis, dan pengguna obat antikonvulsan) (Supariasa dkk, 2016).

(h) Vitamin C (Asam Askorbat)

Ibu hamil memerlukan tambahan vitamin C karena kebutuhan vitamin C di plasenta meningkat sejalan dengan peningkatan progesteron. Terdapat hubungan antara rendahnya kadar vitamin C dalam plasma dengan kejadian pre-eklamsia. Semakin tua umur kehamilan, kadar vitamin C dalam darah semakin menurun (Supariasa dkk, 2016).

(i) Vitamin A

Ibu hamil memerlukan tambahan asupan vitamin A untuk meningkatkan vitamin A pada janin, berperan dalam integritas jaringan epitel (peningkatan lapisan mukosa), stabilitas membran sel saraf dan sistem reproduksi, serta pembentukan tulang dan kerangka tubuh janin. Sumber vitamin A ialah pangan hewani seperti hati dan daging, sedangkan dari pangan nabati antara lain wortel dan sayuran berdaun hijau tua (Supariasa dkk, 2016).

(j) Vitamin D

Vitamin D diperlukan untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D berperan dalam absorpsi dan utilisasi kalsium. Bersama dengan mineral pembentuk tulang seperti kalsium, fosfor, dan magnesium, vitamin D dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak selama kehamilan. Asupan vitamin D yang kurang dapat menghambat pertumbuhan tulang dan gigi pada janin, serta osteomalasia pada ibu. Kecukupan vitamin D dapat terpenuhi melalui pajanan sinar matahari pada tubuh atau konsumsi susu yang difortifikasi vitamin D. Ibu hamil vegetarian dapat mencukupi vitamin D dari pajanan tubuh di bawah sinar matahari setiap hari, atau susu kedelai yang difortifikasi vitamin D (Supriasa dkk, 2016).

(k) Kalsium (Ca)

Pada masa kehamilan, kalsium diperlukan untuk mineralisasi rangka tulang dan gigi janin. Absorpsi kalsium pada awal kehamilan meningkat menjadi dua kali lipat dan disimpan dalam tubuh ibu. Selama trimester akhir, saat proses kalsifikasi tulang janin, transfer kalsium ke plasenta menjadi lebih deras. Pada minggu kedua terakhir kehamilan, lebih dari 300 mg kalsium ditransfer ke janin setiap hari (Supriasa dkk, 2016).

(l) Zat Besi (Fe)

Tambahan zat besi pada ibu hamil diperlukan untuk meningkatkan simpanan zat besi ibu. Dari simpanan zat besi ibu, janin juga mendeposit zat besi yang akan digunakan untuk mencukupi kebutuhan saat bayi lahir sampai usia 46 bulan, terutama jika ASI kurang akan zat besi. Sumber zat besi pada pangan yang utama adalah hati dan daging (Supariasa dkk, 2016).

(m) Yodium (I)

Tambahan yodium (iodin) pada ibu hamil diperlukan karena terjadi peningkatan laju metabolik basal. Besar tambahan yang di sarankan adalah 50 μ /hari pada masing-masing trimester. Apabila hasil pengamatan klinis menunjukkan bahwa ibu hamil menderita pembengkakan kelenjar tiroid, berarti ibu hamil mengalami defisiensi yodium. Defisiensi yodium pada ibu hamil akan memperbesar peluang anak menderita gondok. Sumber yodium antara lain pangan laut (kerang, udang, rumput laut) dan garam beryodium (Supariasa dkk, 2016).

(n) Magnesium

Ibu hamil memerlukan tambahan magnesium karena magnesium bersama dengan kalsium berperan selain sebagai unsur pembentuk tulang, juga berperan antagonistik dalam mengatur impuls saraf yaitu, kalsium

untuk stimulator dan magnesium untuk relaksor. Defisiensi magnesium mengakibatkan penegangan pada pembuluh darah, plasenta, dan umbilikal. Sumber magnesium banyak ditemukan pada berbagai jenis pangan, antara lain daging, susu, pangan laut, kacang-kacangan, dan sayuran (Supariasa dkk, 2016).

(o) Zink (Zn)

Tambahan asupan zink pada ibu hamil diperlukan karena pada ibu hamil terjadi penurunan kadar zink dalam sirkulasi, bersamaan dengan periode organogenesis, kadar zink yang rendah dapat mengakibatkan janin sangat peka terhadap teratogen, yaitu serangan toksin penyebab janin abnormal, berisiko tinggi terkena cacat bawaan, atau absorpsi spontan. Kadar zink yang rendah dalam darah merupakan prediktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Zink juga berperan dalam sintesis DNA dan RNA yang berperan dalam sintesis protein untuk pembentukan dan pertumbuhan sel. Asupan zat besi dosis tinggi dapat menghambat absorpsi dan utilisasi zink. Sumber zink ialah pangan hewani (susu, daging, hati, kerang, telur) dan kacang-kacangan. Serelia juga tinggi kandungan zink, tetapi daya serap rendah (Supariasa dkk, 2016).

(p) Air

Perlu peningkatan konsumsi air sekurang-kurangnya 8 gelas, yaitu untuk merangsang buang air besar, terutama juga mencegah infeksi ginjal. Saat hamil, terjadi pembesaran uterus sehingga menekan usus bagian bawah dan menyebabkan sulit buang air besar (Supariasa dkk, 2016).

Tabel 1. Jenis dan tambahan energi dan zat gizi yang dibutuhkan selama hamil

Jenis zat gizi	Tambahan zat gizi selama trimester 3
Energi (kkal)	+ 300
Protein (g)	+ 20
Karbohidrat (g)	+ 40
Lemak (g)	+ 10
Asam folat (mcg)	+ 200
Vitamin B1 (g)	+ 0,3
Vitamin B2(mg)	+ 0,3
Vitamin B3(mg)	+ 4
Vitamin B6(mg)	+ 0,4
Vitamin B12(mcg)	+ 0,2
Vitamin C(mg)	+ 10
Vitamin A(mcg)	+ 300
Kalsium(mg)	+ 200
Zat Besi(mg)	+ 13
Yodium(mcg)	+ 70

Magnesium(mg)	+ 40
Zink(mg)	+ 10

Tabel 2. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (≥30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Kemenkes RI, 2020

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut : (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}$$

3) Penkes Kebutuhan *Personal Hygiene*

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain, tetapi saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga

kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya (Xanda, 2020).

4) Penkes Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu, oleh karena itu pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil (Xanda, 2020).

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya, waktu tidur yang dibutuhkan ibu yaitu 6-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya, salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

- (a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata.
- (b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- (c) Lakukan pernafasan secara teratur dan berirama.

- (d) Pusatkan pikiran anda pada irama pernafasan atau hal-hal yang menyenangkan.
- (e) Apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal.
- (f) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan :
 - (1) Posisi relaksasi dengan setengah .
 - (2) Posisi relaksasi dengan berbaring miring
 - (3) Posisi relaksasi dengan duduk

5) Penkes Persiapan Persalinan

Menurut Xanda (2020), Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat, yang harus disiapkan antara lain:

- (1) Membuat Rencana Persalinan
 - (a) Tempat persalinan
 - (b) Memilih penolong persalinan dari tenaga kesehatan yang terlatih
 - (c) Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut

- (d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - (e) Banyaknya biaya yang harus disiapkan untuk persalinan
- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan utama tidak ada
- (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga ?
 - (b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan ?
- (3) Mempersiapkan transportasi dan keluarga yang golongan darahnya sama dengan ibu jika terjadi kegawatdaruratan
- (4) Membuat rencana pola menabung
- (5) Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk persalinan
Mulai dari baju ibu, kain gurita ibu, pembalut, pakaian dalam ibu, keperluan bayi seperti : baju bayi, popok, bedong, selimut, dll. Alat-alat tersebut sudah disiapkan jauh-jauh hari dan dimasukkan dalam satu tas (Xanda, 2020).
- 6) Anjurkan Senam Kegel untuk Mengurangi Keluhan sering BAK
Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine, ibu saat melakukan buang air kecil kandung kemih harus benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh ke depan, tidak boleh menahan

keinginan untuk buang air kecil karena dapat beresiko melemahnya otot panggul dan jika itu dilakukan akan berakibat pada ibu akan semakin sering buang air kecil (Hasnawati & kasmia, 2022).

Adapun teknik senam kegel menurut Ziya dan Damayanti (2021) yaitu :

- (a) Posisi berdiri tegak
- (b) Fokuskan konsentrasi otot daerah vagina, uretra dan rectum
- (c) Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih
- (d) 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
- (e) Pertahankan kontraksi sesuai dengan kemampuan kurang lebih 10 detik
- (f) Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks
- (g) Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar
- (h) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks
- (i) Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain

- (j) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah

Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan 10 kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama satu hari atau setiap saat (Ziya dan Damayanti, 2021).

7) Berikan Aroma Terapi Citrus Lemon untuk Mengurangi Keluhan Susah Tidur

Aromaterapi Citrus lemon memberikan efek menenangkan dan membuat tidur lebih baik sehingga insomnia dapat teratasi caranya yaitu dengan menggunakan alat *difuser* teteskan minyak essensial citrus lemon sebanyak 3-10 tetes kemudian campurkan dengan air didalam alat kemudian nyalakan sehingga *difusser* akan mengeluarkan uap atau partikel minyak dan ibu bisa langsung menghirupnya menjelang tidur, atau ibu bisa meneteskan 3-5 tetes minyak esensial lemon pada tissue/kassa, menganjurkan pasien menghirup aromaterapi (Jeni dan Setiawati, 2022).

8) Berikan Buah Pepaya untuk Mengatasi Susah BAB

Menurut Darmayanti (2018), sebaiknya ibu hamil trimester III ini lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gram perhari atau sama dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga

mengandung beta karoten, vitamin A, vitamin B, vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori, 29,8 gram karbohidrat, dan 5,5 gram total serat makanan. Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruhnya (90%) ibu hamil trimester III mengalami kejadian konstipasinya berkurang (Darmayanti, 2018).

9) Anjurkan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nafas Pendek

Syarat mengikuti senam hamil salah satunya adalah ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan. Wanita hamil yang tidak mutlak dilarang mengikuti senam hamil apabila pada masa kehamilan terdapat kondisi seperti penyakit jantung dan kehamilan kembar. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila penyajiannya tidak disusun secara teratur yaitu minimal satu kali dalam seminggu yang dimulai saat umur kehamilan 24 minggu. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, wanita tersebut akan menjaga kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya secara optimal (Rahayu dan Ananti, 2019).

Keluhan nafas pendek/sesak nafas muncul terutama dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga mendesak sekat rongga dada dan mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat oleh meningkatnya kebutuhan oksigen ibu hamil dan meningkatnya hormon progesteron. Senam hamil

akan mengurangi keluhan ini, demikian pula dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernapasan (Rahayu dan Ananti, 2019)..

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Salah satu manfaat dari senam hamil yaitu dapat membantu dalam metabolisme tubuh selama kehamilan, membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas (Rahayu dan Ananti, 2019).

Gerakan-gerakan disusun dalam senam hamil dirancang untuk menghilangkan kecemasan yang timbul menjelang persalinan karena mengandung unsur rileksasi yang dapat menstabilkan kondisi emosi ibu hamil. Beberapa jenis rileksasi yang diterapkan dalam senam hamil ada rileksasi pernafasan dan rileksasi otot. Relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara menaikkan perut saat menarik napas dan mengempiskan perut saat membuang napas dari mulut secara perlahan, sedangkan rileksasi otot dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan (Handayani, 2020).

10) Anjurkan Ibu untuk Menjaga Kebersihan Genitalia untuk Mengurangi Keputihan

Menjaga kebersihan genitalia sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya Sekitar 30 % calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida Albican* yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *Trichomonas Vaginalis* (Wijayanti,dkk 2020).

Menurut (Rosa dan Siti, 2021) Cara mengatasi keputihan pada ibu hamil, bidan dapat menyarankan perawatan organ reproduksi/genitalia yaitu :

- (1) Cuci tangan sebelum menyentuh vagina
- (2) Membersihkan bagian luar vagina setelah BAK atau BAB, dengan air bersih dari arah depan menuju ke belakang (vagina ke anus)
- (3) Hindari menggunakan sabun atau shower gel pada alat kelamin
- (4) Biasakan untuk membersihkan alat kelamin sebelum berhubungan seksual dan sesudah berhubungan seksual

(5) Celana dalam harus diganti setiap hari atau saat terasa sudah lembab

11) Anjurkan Ibu Rendam Air Hangat Untuk Mengurangi Edema Tungkai atau Bengkak pada Kaki

Bengkak pada kaki merupakan salah satu tidak nyaman ketidaknyamanan dalam kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil. Bengkak pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Fauziah, 2021).

Penatalaksanaan dari edema kaki adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat. Pada studi kasus yang dilakukan oleh Fauziah (2021) penatalaksanaan bengkak pada kaki dilakukan dengan merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 – 43°C dan dilakukan selama 20-30 menit dan terbukti efektif dalam mengurangi kaki

bengkak (edema) fisiologis pada ibu hamil trimester III (Fauziah, 2021).

Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. Menurut peneliti adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar (Fauziah, 2021).

12)Anjurkan Ibu Melakukan Yoga untuk Mengurangi Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki Trimester III. Penyebab nyeri punggung antara lain peningkatan berat badan selama hamil. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan prenatal yoga. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil dalam

melenturkan persendian karena bertambahnya berat badan selama kehamilan dan dapat digunakan untuk relaksasi pikiran ibu selama kehamilan (Ulya dkk, 2020).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016).

b. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori menurut Kurniarum (2016), yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan

estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniarum, 2016).

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum, 2016).

3) Keregangan Otot- otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniarum, 2016).

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum, 2016).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun

daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2016).

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passanger* (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong (Kurniarum, 2016).

1) *Passage* (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir menurut Kurniarum (2016), dibagi atas :

a) Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)

(1) Bagian Keras Panggul

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*) (Kurniarum, 2016).

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament- ligament

(a) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, *muskulus* dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:

- Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacroiliaca anterior*.
- Ligamentum yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
- Ligamentum antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
- Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. Diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
- Bagian membrane disebut diafragma *urogenetal*.
- *Muskulus levator ani* menyelubungi rectum, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*,
- *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
- Ditengah-tengah *muskulus pubococcygea* kanan dan kiri ada *hiatus urogenetalis* yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah

panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.

- Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genitalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genitalia interna

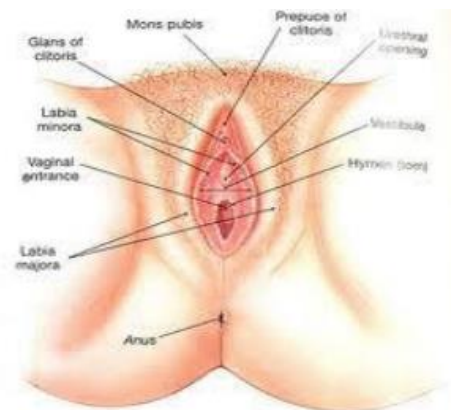
-

(b) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari :

- *Regio analis*, sebelah belakang. *Sphincter ani eksterna* yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.

Gambar 1. Perineum



Sumber : Kurniarum, 2016

2) *Power* (Kekuatan)

Menurut Kurniarum (2016), *power* / kekuatan terdiri dari :

a) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen (Kurniarum, 2016).

(1) Pengkajian HIS

- Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
- Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
- Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi; kuat, sedang dan lemah
- Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
- Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

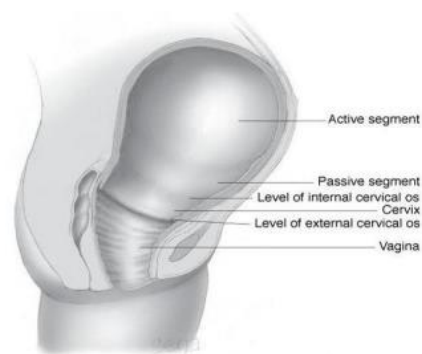
(2) Cara Mengukur Kontraksi

- Selama 10 menit
- Letakkan tangan diatas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit
- Tentukan durasi/lama seriap kontraksi berlangsung
- Contoh hasil pengukuran: 3x/10'/40-50''/kuat dan teratur.

(3) Pengaruh HIS

- Serviks menipis (*effacement*)
- Serviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun.

Gambar. 2 HIS



Sumber : Kurniarum, 2016

b) Tenaga Mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

- (3) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*
- (6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim

3) *Passenger*/ Buah Kehamilan

a) Presentasi Janin

- (1) Presentasi janin : bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.
- (2) Bagian presentasi: bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam
- (3) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.

b) Plasenta / *Uri*

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal yaitu pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta permukaan yaitu: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat (Kurniarum, 2016).

c) Air Ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin (Kurniarum, 2016).

Pada persalinan selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks (Kurniarum, 2016).

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran (Kurniarum, 2016).

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Kurniarum, 2016).

d. Tanda- tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan Sudah dekat Menurut (Kurniarum, 2016), yaitu:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks (Kurniarum, 2016).

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniarum, 2016).

3) *Bloody Show* / lendir bercampur darah

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniarum, 2016).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum, 2016).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam

dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Anggraini dkk, 2021).

(1) Fase Laten

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

(2) Fase Aktif

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan

relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelviks (Anggraini dkk, 2021).

(2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- (a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh (Anggraini dkk, 2021).
- (b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm (Anggraini dkk, 2021).
- (c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks (Anggraini dkk, 2021).

c) Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Anggraini dkk (2021), Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Perubahan psikologis pada kala satu. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

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

d) Asuhan Kebidanan Kala I

- (1) Asuhan untuk mengurangi cemas dan nyeri pada kala I

Untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri pada ibu berdasarkan hasil penelitian Novita dkk (2019), pada penerapan kombinasi *counterpressure* dan *birth ball* ,

bahwa kombinasi dari latihan *counterpressure* dan *birth ball* efektif melawan peningkatan kadar hormon β -Endorfin selama persalinan pada fase aktif kala I, bahwa persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan proses kelahiran, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menentukan intensitas nyeri selama persalinan (Novita, dkk 2019).

Kombinasi *counterpressure* dan *birth ball* merupakan salah satu cara untuk menghindari komplikasi yang disebabkan oleh kecemasan dengan menggunakan metode yang dapat mengurangi peningkatan hormon adrenalin dalam tubuh yang melahirkan ibu yang menjadi penyebab kecemasan. Sensorik yang menyenangkan rangsangan menyebabkan pelepasan beta-endorphin yang dapat menghambat rangsangan kecemasan sehingga mengurangi rangsangan kecemasan ditransmisikan ke otak sehingga rasa nyeri kontraksi ibu berkurang persalinan (Novita, dkk 2019).

(2) Kebutuhan dasar Kala I

Menurut Anggraini dkk (2021), kebutuhan dasar kala I yaitu,

(a) Mengatur Aktivitas dan Posisi Ibu

Pengaturan posisi, duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, berbaring miring ke kiri.

- (b) Membimbing ibu waktu ada His agar dia rileks
 - (c) Menjaga Kebersihan Ibu
 - (d) Pemberian Cairan dan Nutrisi
 - (e) Kontak Fisik
 - (f) Adanya Pendamping persalinan dari keluarga
- (3) Pengamatan yang Dicatat dengan Partograf
- (a) Keadaan janin:
 - Frekuensi DJJ dipantau setiap 30 menit
 - Ketuban (warna, jumlah, lamanya pecah)
 - Moulase kepala janin dipantau bersamaan setiap melakukan pemeriksaan dalam
 - (b) Kemajuan persalinan:
 - Pembukaan serviks dipantau setiap 4 jam, sebelum 4 jam jika terdapat indikasi
 - Penurunan presentasi dipantau setiap 4 jam
 - Frekuensi dan lama kontraksi dipantau setiap 30 menit.
 - Garis waspada dan garis bertindak
 - (c) Keadaan ibu:

- Tanda-Tanda vital: suhu tubuh setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit
- Produksi urine (volume, protein, aseton) setiap 2-4 jam
- Obat-obatan, cairan intravena, oksitosin

(d) Denyut Jantung Janin

- Dicatat setiap 30 menit
- Beri tanda titik pada skala
- Hubungkan dari titik satu ketitik berikutnya

(e) Air Ketuban

U : Selaput ketuban utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah, wara cairan jernih ew

M : Selaput ketuban sudah pecah, Cairannya bercampur dengan meconeum

D : Selaput ketuban sudah pecah, Cairannya bercampur dengan darah

K : Selaput ketuban sudah pecah, Tidak ada cairan ketuban, kering

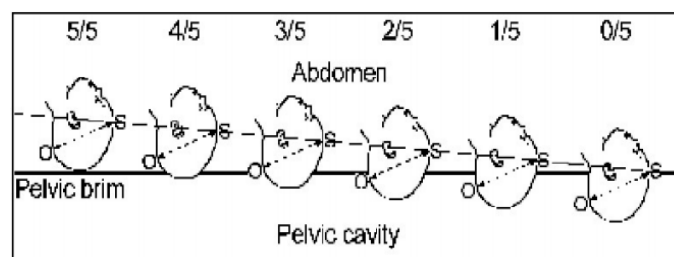
(f) Molase/ Penyusupan

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam partograf di tandai:

(0) Sutura terpisah, dengan mudah dipalpasi




- (1) Sutura saling bersentuhan
 - (2) Sutura tumpang tindih tapi dapat dipisahkan
 - (3) Sutura tumpang tindih, tidak dapat bisa dipisahkan
- (g) Penurunan Bagian Terendah atau Presentasi Janin

Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis. Kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik -beri tanda O pada garis waktu yang sesuai.



Gambar 3. Penurunan kepala janin, Sumber : (Anggraini dkk, 2021).

(h) Kontraksi Uterus

	: jika kontraksi uterus kurang dari 20 detik
	: jika kontraksi uterus 20- 40 detik
	: jika kontraksi uterus lebih dari 40 detik

Gambar. 4 Lembar Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____

Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

WASPADA BERTINDAK

Senimeter (Cm)

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

[HTTP://AHBIDUNISHS.BLOGSPOT.COM](http://ahbidunishs.blogspot.com)

Sumber : Infobidan.com

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Anggraini dkk, 2021).

b) Perubahan Fisiologis Kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- (3) Pasien mulai mengejan
- (4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul,
- (5) Perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- (6) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- (7) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang

ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu” Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut

- (8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- (11) Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit

c) Tanda dan Gejala Kala II

Menurut Anggraini dkk, (2021) tanda gejala kala II sudah dekat adalah :

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol

- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (5) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (6) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

d) Perubahan Psikologis Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (3) Frustrasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri

e) Asuhan Kebidanan Kala II

Asuhan Persalinan Normal Menurut Anggraini dkk, (2021)

(1) Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

Langkah 1

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- (a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat
- (b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada
 - (c) rektum dan vagina
 - (d) Perinium tampak menonjol
 - (e) Vulva dan sphincter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- (a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Langkah 3

Pakailah celemek plastik

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

(2)Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan terendam

dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 sampai 160 kali per menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

(3) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

- (a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

Langkah 12

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran Dan

terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)

Langkah 13

Melaksanakan bimbingan mendarat pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran

- (a) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif
- (b) Berikan dukungan dan semangat pada saat menelan dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- (e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (f) Berikan asupan cairan per oral atau minum yang cukup
- (g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida)

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

(4) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan Lahirnya Kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 sampai 6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan

ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong di antara klem tersebut

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, gerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya Badan Dan Tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya).

Kebutuhan dasar Kala II menurut Anggraini dkk, 2021 yaitu :

- (1) Menghadirkan pendamping persalinan
- (2) Kebutuhan cairan
- (3) Dukungan emosional dari keluarga dan bidan

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang

sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. (elisabeth dan endang 2021)

(4) Memberikan Aroma terapi Lavender

Berikan aromaterapi lavender dengan menggunakan Teknik inhalasi menggunakan alat *difusser* teteskan 20-30 tetes aromaterapi lavender ke *diffuser* tambahkan air sesuai batas yang telah ada di alat lalu ia akan menguap ke seluruh ruangan sehingga memberikan efek tenang dan nyaman kepada ibu (Mardiani dkk, 2021).

Lavender memiliki kandungan linalool dan linalyl asetat yang berefek sebagai analgesik membuat ibu menjadi tenang saat proses persalinan (Mardiani dkk, 2021).

(5) Posisi yang nyaman bagi ibu

- (a) Duduk atau setengah duduk-Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.
- (b) Posisi merangkak-Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit yaitu Membantu bayi melakukan rotasi dan Peregangan minimal pada perineum
- (c) Berjongkok atau berdiri-Membantu penurunan kepala bayi Memperbesar ukuran panggul menambah 28% ruang outletnya dan memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kourribusi pada laserasi perineum)
- (d) Berbaring miring ke kiri-Memberi rasa santai bagi ibu yang letih Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi

(e) Menghindari bersalin dengan posisi telentang atau lithotomi karena:

- Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi.
- Dapat menambah rasa sakit
- Bisa memperlama proses persalinan
- Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- Membuat buang air lebih sulit
- Membatasi pergerakan ibu
- Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Perlu diingat

bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. 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 & kemudian lepas dari dinding uterus (Anggraini dkk, 2021).

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus (Anggraini dkk, 2021).

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan

menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Anggraini dkk, 2021).

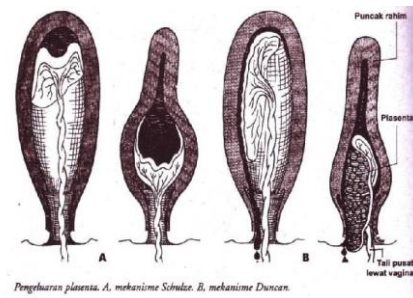
Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Anggraini dkk, 2021)

Tanda-tanda Klinik Pelepasan Plasenta menurut Anggraini dkk, 2021

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjangan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen

Segera setelah plasenta lahir periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu, maupun bayi dan pastikan selaput plasenta lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus (Anggraini dkk, 2021).

Gambar 5. Plasenta



Sumber : Angraini dkk, 2021

c) Perubahan Psikologis Kala III

- (1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- (2) Merasa gembira lega, dan bangga akan dirinya juga mersa sangat lelah
- (3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- (4) Menaruh perhatian terhadap plasenta
- (5) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- (6) Merasa gembira lega, dan bangga akan dirinya juga mersa sangat lelah
- (7) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- (8) Menaruh perhatian terhadap plasenta

d) Asuhan Kebidanan Kala III

- (1) Manajemen Aktif Kala III

Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus atau hamil tunggal

Langkah 28

Beritahukan kepada Ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi dengan baik)

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat atau umbilikus bayi) dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama

Langkah 31

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angka tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke Ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahwa bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Langkah 33

Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva

Langkah 35

Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorso kranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

Lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta Ibu menarik nafas sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

- (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- (b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
- (c) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian

melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

Langkah 40

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian Ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terdapat laserasi .

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 43

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara Ibu dan bayi (di dada Ibu paling sedikit 1 jam)

- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 sampai 60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara
- (b) Biarkan bayi berada di dada Ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Langkah 44

Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 MG intramuskular di paha anterolateral setelah 1 jam terjadi kontak kulit antara Ibu dan bayi

Langkah 45

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral

- (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan

- (b) Letakkan kembali bayi pada dada Ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai berhasil menyusu

(2) Kebutuhan ibu kala III

Menurut Anggraini,dkk (2021) ada beberapa kebutuhan ibu dikala III yaitu,

(a) Menjaga Kebersihan Ibu

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindari infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengeringkan bagian perineum dan vulva.

(b) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi. Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilokalori energi setiap jam, dan jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan yang sangat. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria.

Aktifitas uterus dapat menurun akibat akumulasi benda keton. Efek lain ketosis ringan selama persalinan tidak diketahui, cairan IV bukan pengganti yang adekuat untuk asupan oral (cairan tersebut sering kali tidak adekuat dalam satuan kilokalori; satu liter dekstrosa 5% dalam air (DSW) atau salin normal mengandung 225 kilokalori). Kelebihan beban cairan pada ibu, hiponatremia, penurunan mortalitas, hemodilusi, dan asidosis laktik, juga hiperglikemia neonatus, hiperinsulinemia dengan hipoglikemia, hiponatremia, asidosis, ikterus dan/atau takipnea sementara dapat terjadi. Sepuluh persen glukosa harus dihindari.

(c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan (Anggraini dkk, 2021).

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Menurut Anggraini dkk, 2021 yaitu:

- (1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- (2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- (3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- (4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- (5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- (6) Observasi yang dilakukan :
 - (a) Tingkat kesadaran penderita

- (b) Pemeriksaan tanda vital
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

b) Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Dua jam setelah persalinan merupakan saat yang paling Kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus (Anggraini dkk, 2021).

(1) Peredaran Darah

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam (Anggraini dkk, 2021).

(2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi (Anggraini dkk, 2021).

(3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran perapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi (Anggraini dkk, 2021).

(4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya aloktaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung

kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma (Anggraini dkk, 2021).

(5) Sistem Kardivaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi trauma (Anggraini dkk, 2021).

(6) Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsisten lunak, kadang kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap (Anggraini dkk, 2021)

(7) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil (Anggraini dkk, 2021).

(8) Vulva dan Vagina

Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil (Anggraini dkk, 2021)

(9) Pengeluaran ASI

Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*Jet down reflex*". Manfaat asi yaitu menambah kekuatan kontraksi uterus (Anggraini dkk, 2021)

(10) Evaluasi Kontraksi Uterus

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan

mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan, Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual (Anggraini dkk, 2021).

(11) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan rectal toucher (Anggraini dkk, 2021).

c) Asuhan Kebidanan Kala IV

(1) Evaluasi

Langkah 46

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam

- (a) Lakukan selama 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

(b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

(c) Lakukan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

(d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk mendata laksana atonia uteri

Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 49

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan

(a) Periksa temperatur Ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan

(b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Langkah 50

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40 sampai 60 kali per menit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

Kebersihan dan keamanan

Langkah 51

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

Langkah 52

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Langkah 53

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 54

Pastikan Ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Langkah 56

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih

Langkah 58

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

(2) Menurut Anggraini dkk, 2021 pemantauan yang dilakukan di kala IV :

(a) Kontraksi rahim Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

(b) Perdarahan : ada/tidak, banyak/biasa

(c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong

uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

(d) Luka jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

- Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

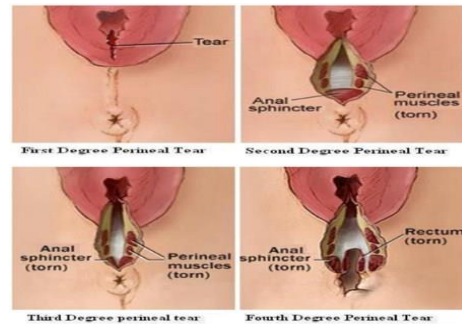
- Derajat III

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

- Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

Gambar. 6 Laserasi Jalan Lahir



Sumber: blogspot.physiozest.com.

- (e) Uri dan Selaput ketuban harus lengkap
- (f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

- Keadaan Umum Ibu
- Pemeriksaan tanda vital.
- Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

- 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

- Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

(g) Bayi dalam keadaan baik.

(h) Melengkapi lembar belakang partograf

Merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala I (termasuk bayi baru lahir), itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai, dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai sejauh mana telah dilakukan asuhan persalinan yang bersih dan aman (Anggraini dkk, 2021).

Gambar 7. Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distasia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak djahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://www.bidunishs.blogspot.com](http://www.bidunishs.blogspot.com)

(3) Menurut Anggraini dkk, 2021 Kebutuhan Dasar Kala IV

Yaitu 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Bidan harus terus dapat memenuhi kebutuhan ibu sampai masa kritis ibu telah terlewati. Berikut merupakan kebutuhan ibu bersalin kala IV :

- (a) Cairan dan nutrisi
- (b) Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
- (c) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
- (d) Pengawasan kala IV
- (e) Istirahat
- (f) Memulai menyusui
- (g) Membantu ibu ke kamar mandi

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis

kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Kumalasari, 2017).

b. Tanda dan Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/ menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah tumbuh baik
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) APGAR >7
- 11) Genitalia : testi sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 12) Reflek isap, menelan, moro, telah terbentuk
- 13) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek menurut Jamil, dkk (2017), yaitu:

1) Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran, normalnya frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/ menit. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya (Sondakh, 2013).

(a) Perkembangan Paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir

sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan (Jamil dkk, 2017).

(b) Awal Adanya Nafas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi menurut (Jamil dkk, 2017) :

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak
 - (2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis
- Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

(c) Surfaktan dan Upaya Respirasi Untuk Bernafas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar

30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas (Jamil dkk, 2017).

(d) Dari Cairan Menuju Udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru- paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah (Jamil dkk, 2017).

2) Fungsi Pernafasan dalam kaitannya dengan Fungsi Kardivaskuler

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengherutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan

memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Jamil dkk, 2017).

3) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar menurut (Jamil dkk, 2017) :

- (a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan

atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

(b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

4) Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

(a) Cara Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Normal

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kehilangan panas jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

(b) Mekanisme Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

(c) Upaya untuk Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

- (1) Keringkan bayi secara seksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- (3) Tutupi kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- (6) Jangan memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.
- (7) Tempatkan bayi di lingkungan hangat

5) Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam (Jamil dkk, 2017).

6) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan

dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleksi pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. (Jamil dkk, 2017).

7) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum

memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Jamil dkk, 2017).

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ujung-ujung besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Jamil dkk, 2017).

9) Sistem Neurology

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleksi dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Jamil dkk, 2017).

10) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi Ph kulit bayi (Jamil dkk, 2017).

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, berikan suntikan vit K 1 mg intramuskular, beri salep mata (Sholehah dkk, 2021).

1) Lakukan penilaian selintas mengenai :

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas spontan
- b) Apakah bayi bergerak aktif
- c) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
- d) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- e) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- f) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu

2) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor APGAR didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respon terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit (Sholehah dkk, 2021).

Tabel.3 APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Warna Kulit	Biru, pucat	Badan Merah Jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya Merah Jambu
Frekuensi Jantung	Tidak Ada	<100	>100
Reflek	Tidak Ada Respon	Meringis	Menangis Kuat
Tonus Otot	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak Aktif
Usaha Nafas	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Sholehah dkk, 2021

Keterangan :

- a) Nilai 1-3 Asfiksia Berat
- b) Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
- c) Nilai 7-10 Normal

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- a) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi baru lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan

dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan (Sholehah dkk, 2021)

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat (Sholehah dkk, 2021).

- c) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupilah bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas (Sholehah dkk, 2021).

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya (Sholehah dkk, 2021).

- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang, gunakan selimut atau kain bersih
 - (2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, jangan tempatkan bayi di ruangan ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan tetap hangat (Sholehah dk, 2021).
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

Penjepitan dan pemotongan tali pusat merupakan bagian dari manajemen Asuhan Persalinan Normal (APN) yang termasuk dalam manajemen aktif kala III. Pemotongan tali pusat segera menyebabkan tidak terjadinya penambahan volume darah sehingga tranfusi plasenta akan mengalami kehilangan 33% zat besi. Kehilangan zat besi menyebabkan bayi beresiko mengalami anemia selama 0-4 bulan. WHO sebagai badan kesehatan dunia, telah membuat rekomendasi untuk Negara –Negara Asia Tenggara tentang penundaan pemotongan tali pusat (*delayed cord clamping*) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih

maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80–100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan (Evayanti dkk, 2018) .

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (tunggu sampai tali pusat berhenti berdenyut setelah bayi lahir minimal 2 menit sekitar 3 cm dari pusat atau umbilikus bayi) dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angka tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan (Anggraini dkk, 2020) .

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan IMD adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera.

Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini (Sholehah dkk, 2021).

6) Pemberian Vit K

Pada bayi baru lahir, pemberian vitamin K dapat mencegah kelainan perdarahan, yang juga berakibat fatal. Kondisi ini dapat terjadi di beberapa bagian tubuh, bisa juga terjadi pada otak si kecil. Kondisi perdarahan di otak ini disebut juga *haemorrhagic disease of the newborn* (HDN). ini disebut juga vitamin K *deficiency bleeding* (VKDB) yang dapat menyebabkan pendarahan ke otak. Mengakibatkan kerusakan otak, atau bahkan kematian. Dosis vit k : IM dosis tunggal 0,5-1 mg minimal 1 jam setelah kelahiran (Jamil, 2017).

7) Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada ke dua mata setelah 1 jam kelahiran bayi (Jamil, 2017).

8) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu :

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha
- b) Pemberian sebanyak 3 dosis
- c) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya minimal 1 bulan

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), adalah sebagai berikut :

- 1) *Pueperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung

selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini (Sukma dkk, 2017).

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak (Sukma dkk, 2017).

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma dkk, 2017).

Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama postpartum dan kembali

pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan postpartum. Penurunan ukuran yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul (Silfianti dkk, 2021).

Tinggi fundus uterus (TFU) terletak sekitar $\frac{2}{3}$ hingga $\frac{3}{4}$ bagian atas antara simphisis pubis dan umbilicus. Letak TFU kemudian naik, sejajar dengan umbilicus dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau 1 ruas jari di bawah) umbilicus selama 1 atau 2 hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul hingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simphisis pubis setelah hari ke-10 postpartum (Silfianti dkk, 2021).

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm (Sukma dkk, 2017).

c) Pembuluh darah dalam rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang

banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas (Sukma dkk, 2017).

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis (Sukma dkk, 2017).

e) Perubahan pada cairan vagina

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea.

Jenis Lochea menurut Elisabeth dkk, 2020 yakni :

- (1) Lochea Rubra (*cruenta*) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari *postpartum*
- (2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
- (3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berwarna lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- (4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma dkk, 2017).

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas menurut Sukma dkk,(2017) yaitu :

3) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam *postpartum*, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

4) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

5) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

6) Sistem Haematologi

Leokositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama (Sukma dkk, 2017).

Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya.

Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu *postpartum* (Sukma dkk, 2017).

7) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak (Sukma dkk, 2017).

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma dkk, 2017).

8) Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung

kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Sukma dkk, 2017).

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea (Sukma dkk, 2017).

9) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di berikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan buang air kecil (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10) Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3 (Sukma dkk, 2017).

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sukma dkk, 2017).

11) Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan (Sukma dkk, 2017).

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan

sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap (Sukma dkk, 2017).

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) yaitu sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan titik pada fase ini Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Tidak nyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. hal tersebut membuat Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Fase *taking hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan (Elisabeth dkk,2020)

3) Fase *letting go*

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, ibu akan lebih percaya diri dalam

menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Penkes Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah p cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta

bahan pengawet atau pewar Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung selanjutnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sag jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu

memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b) Penkes Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c) Penkes Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus,

kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Aktivitas dapat dilakukan bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berajalan (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- (1) Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- (2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (3) Mempercepat involusi alat kandungan
- (4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihan lebih baik
- (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- (6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d) Penkes Kebutuhan Eliminasi BAK / BAB

(1) Miksi

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

(2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan peroral atau perrektal (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e) Penkes Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum

dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f) Penkes Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 6-8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kuraang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya mengurangi jumlah asi yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g) Penkes Kebutuhan perawatan payudara

- (1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- (2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- (3) Menggunakan bra untuk menyokong payudara

(4) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diberikan pada bayi menggunakan sendok.

h) Penkes Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit setelah kelahiran sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu, air putih, madu, aie teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

i) Cara Menyusui yang Benar

(1) Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut janin

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/ paha kanan bayi, sangga payudara ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu

tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

(2) Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan isapan bayi dengan cara :

(a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi

(b) Menekan dagu bayi kebawah

(c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka

(d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan

(3) Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

(a) Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa

(b) Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil di gosok punggungnya.

j) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Cara menangani puting susu yang nyeri menurut Walyani dan Purwoastuti,(2020) :

- (a) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar
- (b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit
- (c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering

Hal – hal yang harus dilakukan untuk mencegah rasa nyeri puting susu ketika menyusui :

- (a) Santai ketika menyusui, harus santai dan tenang saat menyusui. Hal ini akan membantu meningkatkan aliran air susu ibu. Meletakkan kain basa yang hangat pada payudara atau mengambil shower hangat untuk mengguyur payudara setelah menyusui
- (b) Jangan menarik isapan bayi sebelum bayi benar - benar selesai menetek, memastikan bayi tidak lagi

menetek sebelum melepaskan dari payudara. Untuk menghentikan bayi dari anak susuan, melalui sudut mulut bayi memasukkan bayi ke dalam mulutnya. Ini akan melepaskan isapan bayi dari payudara dan dapat dengan mudah mengangkat atau menarik bayi dari putting susu

- (c) Mencari posisi yang nyaman saat menyusui karena tidak nyaman saat menyusui bisa membuat cemas, dan mengurangi atau menghentikan aliran susu. Belajar posisi menyusui yang nyaman dan benar. Menggunakan salah satu jari dari posisi tersebut setiap kali menyusui bayi. Jika bayi tidak dalam posisi yang tepat yang mungkin memiliki masalah dalam penghisapan. Bayi mungkin tidak mendapatkan cukup susu dan menyedit dengan keras. Hal ini dapat menyebabkan sakit atau mengubah bentuk putting untuk beberapa menit.

(2) Putting Susu Lecet

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar maka akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi

menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush* (candidates) atau dermatitis.

Cara menangani :

- (a) Cari penyebab putting susu lecet (posisi menyusui salah, candidates, atau dermatitis)
- (b) Obati penyebab putting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui
- (c) Kerjakan semua cara-cara menangani menyusui nyeri
- (d) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
- (e) Olesi putting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti krim, salep dll.
- (f) Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- (g) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
- (h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun

- (i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara memberi kesempatan lukanya sembuh
 - (j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
 - (k) Sebaiknya berikan ASI perah dengan sendok
 - (l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat
- k) Penkes Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan luka perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Ririn, 2019).

Teknik perawatan luka perineum bisa dilakukan dengan menggunakan antiseptik seperti betadine maupun dengan tanaman obat keluarga (TOGA) seperti daun sirih. Daun sirih mengandung tannin pada daunnya yang bermanfaat mengurangi sekresi cairan pada vagina dan mencegah infeksi pada daerah sekitar vagina, daun sirih juga mengandung *betlephenol*, *sesequiterpen*, *pati*, *diatase*,

gula, zat samsak dan *chavicol* yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, fungisida, dan anti jamur, sehingga dapat menyembuhkan luka di daerah manapun apalagi daerah perineum. Cara perawatannya yaitu dengan membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 8-10 lembar daun sirih yang sudah direbus dengan ½ ember air dan dilakukan secara teratur pagi dan sore akan dapat menghilangkan rasa gatal-gatal dan mempercepat penyembuhan luka (Ririn, 2019).

- 1) Mengonsumsi buah pepaya untuk memperbanyak produksi ASI

Buah pepaya memiliki gizi tinggi. Senyawa aktif yang terkandung di dalamnya yaitu enzim papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, vitamin, glukosinolat, dan karposida vitamin C A, B, E, serta mineral Buah pepaya memiliki efekgastro protektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya telah terbukti secara ilmiah dari buah pepaya. (Nadiyah, DL) Pepaya memiliki Kandungan laktagogum (*lactagogue*) yang dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksiASI dan menjadi strategi untuk meningkatkan efektifitas pemberian ASI eksklusif (Wellina, 2020).

m) Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

- (1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- (2) Anjurkan ibu untuk, melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru berjalan, melakukan latihan beberapa menit sangat membantu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan pada ibu
- (2) Mempercepat involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- (3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan pereneum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- (7) Meminimalisirkan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dll.

Manfaat senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020) .

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan keadaan umumnya tidak baik merupakan kontraindikasi dilakukannya senam nifas misalnya hipertensi, pasca kejang, demam. Untuk itu, bila senam nifas didampingi oleh bidan/tenaga kesehatan sebelumnya dilakukan senam nifas sebaiknya periksa dulu tanda-tanda vitalnya dan memastikan bahwa kondisi ibu baik dan bisa melakukan gerakan- gerakan senam nifas. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu melakukan sendiri gerakan senam nifas di rumah setelah kondisi ibu pulih (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Ada berbagai versi gerakan senam nifas. Meskipun demikian, tujuan dan manfaatnya sama. Perkembangan dunia oleh tubuh sudah menaptakan berbagai pilihan bagi ibu untuk berolahraga seperti pilates, yoga body language (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

Latihan Senam Nifas

Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti).

Hari kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti).

Hari ke tiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut di tekuk. Angkat

kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerut otot sekitar anus dan mengontraskan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari ke Lima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakandiri. Gerakan dapat diulang 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10detik. Saat anus dikerutkan ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan di samping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan kaki Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Hari Kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk

kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Kunjungan Nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) :

(a) Kunjungan 1 (6-48 jam)

Tujuan :

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

(b) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- (c) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan dan nutrisi
 - (4) Memastikan ibu menyusui yang baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

(d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya

(2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Jamil, 2017).

b. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai neonatus ada 3 kali yaitu :

1) Kunjungan Neonatus (KN 1) 6-48 jam

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

(1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

(2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu

(3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

b) Pemeriksaan Fisik menurut Sondakh (2013) :

- (1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, menutup/melebar, adanya caput scuedenum, cepal hematoma, dll.
- (2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus)
- (3) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflek hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- (4) Telinga : pemeriksaa terhadap preaurical tog, kelainan daun / bentuk telinga
- (5) Leher : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hyroma colli
- (6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi intercostal, sub costal sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dll).
- (7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung
- (8) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster)scphoid

(kemungkinan bayi menderita diafragma/atriesia esofagus tanpa fistula).

(9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.

(10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

(11) Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

c) Memandikan bayi

d) Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

e) Perawatan Tali Pusat dengan Topikal ASI

ASI terbukti mengandung zat – zat bioaktif antara lain *immunoglobulin*, *enzim*, *sutokinin*, dan sel-sel yang memiliki

fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, kolostrum dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat karena cukup steril, murah, dan mudah didapat, dan mudah dilakukan oleh ibu (Dian dkk, 2019).

Cara melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dengan cara mengoleskan topikal ASI pada pangkal tali pusat yang diambil dari ibu bayi itu sendiri, dilakukan dua kali setiap habis mandi (Dian dkk, 2019).

2) Kunjungan Neonatus (KN 2) hari ke 3-7

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Perawatan tali pusat
- c) Menjaga kebersihan bayi
- d) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- e) Ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI

(a) Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke 4 sampai hari ke 5 pada neonatus aterm

- (b) Salah satu cara untuk bisa menekan angka kejadian ikterus pada bayi baru lahir adalah dengan pemberian ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir. Pemberian ASI dapat meningkatkan motilitas usus dan bakteri introduksi ke usus. bayi yang kurang diberi ASI, diantaranya mengalami ikterus. Ahli kesehatan menyarankan pada ibu untuk memberi ASI pada bayinya minimal 3 jam sekali dengan frekuensi 8-12 kali per hari untuk beberapa hari pertama. ASI dapat menyebabkan kadar bilirubin pada bayi rendah dan defekasinya lebih sering. Apabila bayi kurang diberi ASI, atau frekuensi pemberian ASI kurang, bayi bisa mengalami dehidrasi, penumpukan bilirubin dan akhirnya terjadi ikterus (Ferina, 2022).
- f) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - g) Menjaga suhu tubuh bayi
 - h) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) Kunjungan Neonatus (KN 3) 8-28 hari

- 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
 - (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
 - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama 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, dkk 2017).

B. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah

proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Sari dan Kurniyati, 2020).

1. Manajemen Varney

a) Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan Langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data (Sari dan Kurniyati, 2020)

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b) Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang didefinisikan oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa (Sari dan Kurniyati, 2020).

c) Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi (Sari dan Kurniyati, 2020).

d) Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah

konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari dan Kurniyati, 2020)

e) Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang *up to date* (Sari dan Kurniyati, 2020).

f) Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Sari dan Kurniyati, 2020)

g) Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan

penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Sari dan Kurniyati, 2020)

2. SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2020), Pendokumentasian SOAP meliputi:

a) Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Sari dan Kurniyati, 2020).

b) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sari dan Kurniyati, 2020).

c) Analysis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (Sari dan Kurniyati, 2020).

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Sari dan Kurniyati, 2020).

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Sari dan Kurniyati, 2020).

d) Planning (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seluruh seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Sari dan Kurniyati, 2020).

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Diisi sesuai identitas Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : Diisi sesuai identitas Umur : Diisi sesuai identitas

Agama : Diisi sesuai identitas Agama : Diisi sesuai identitas

Pendidikan : Diisi sesuai identitas Pendidikan : Diisi sesuai identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan usian kehamilannya bulan (7-10 bulan) dan ingin memeriksakan kehamilannya, merasakan gerakan janinnya dan tidak ada

nyeri pada perut saat janin bergerak, dengan keluhan susah buang air besar, sering BAK, susah tidur, nafas pendek, bengkak kaki, keputihan.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarganya tidak terdapat penyakit keturunan, atau penyakit menular

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : ... Tahun (Usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-31 Hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 Hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/Ada

5. Riwayat Kehamilan persalinan, dan Nifas yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan					Bayi		KeKet
	UK	ANC	Anak keTT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari pertama haid terakhir

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

ANC : 4-6 kali

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

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

pernah digunakan

Lamanya pemakaian : ...bulan/....tahun

Masalah : Ada / tidak

8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

- Pola Makan : 3-4 kali sehari
- Jenis : Nasi, lauk pauk
- Porsi : 1 piring / lebih
- 2) Minuman
- Jenis : Air putih
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- b. Eliminasi
- 1) BAB
- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Bau : Khas tinja
- Masalah : Susah BAB
- 2) BAK
- Frekuensi : 6-10 kali
- Warna : Kuning Jernih
- Bau : Khas Amoniak
- Masalah : Sering BAK
- 3) Istirahat dan Tidur
- Tidur Siang : 1-2 jam
- Tidur Malam : 7-8 jam
- Masalah : susah tidur
- 4) *Personal Hygiene*

Mandi	: 2 kali sehari
Cuci Rambut	: 3-4 kali seminggu
Gosok Gigi	: 2-3 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

5) Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

6) Pola hubungan seksual

Sebelum Hamil	: 3-4x/ minggu
Sesudah Hamil	: 2-3x/ minggu

9. Keadaan Psikososial dan Spritual

Hubungan Suami Istri	: Baik/ Tidak Baik
Hubungan Istri dengan keluarga	: Baik/ Tidak Baik
Hubungan Istri dengan tetangga	: Baik/ Tidak Baik
Keyakinan terhadap agama	: Baik/ Tidak Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis

TTV

TD	: 100/ 70 mmHg-120 /90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
Temp	: 36,5°C- 37,5°C

BB sebelum hamil	:kg
BB sesudah hamil	: Penambahan BB normal 9-12 kg
TB	: >145 cm
LILA	: \geq 23,5- 30 cm
Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)	
Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: Ada/ Tidak Ada
Benjolan	: Ada/ Tidak Ada
Nyeti tekan	: Ada/ Tidak Ada

b. Muka

Keadaan	: Tidak Pucat
Cloasma Gravidarum	: Ada/ Tidak Ada
Oedema	: Ada/ Tidak Ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak Ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris
--------	------------

- Conjungtiva : Anemis/ An Anemis
- Sclera : Ikterik/ An Ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Polip : Ada pembengkakan/ Tidak Ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih
- f. Mulut dan Gigi
- Warna Bibir : Pucat/ Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab/ Kering
- Stomatitis : Ada/ Tidak Ada
- Caries Gigi : Ada/ Tidak Ada
- Gusi : Ada bengkak / Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/ Tidak Ada
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/ Tidak Ada
- Pembesaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/ Tidak

- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Putting : Menonjol/ Tidak
- Pengeluaran : (+)/(-)
- i. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Bekas Operasi : Ada/ Tidak Ada
- Striae Gravidarum : Ada/ Tidak Ada
- Linea : Ada/ Tidak Ada
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, 28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat-px, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat-px. 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, divergen/konvergen atau perlimaan (0-5/5)

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) : TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$
 TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

4) Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

Djj : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

j. Ekstermitas

1) Atas Kanan/ Kiri

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna Kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak Ada

Pergerakan : (+ / +)

2) Bawah Kanan/ Kiri

Bentuk : Simetris/ Tidak

Varices : Ada / Tidak Ada

Oedema Pretibia : Ada / Tidak Ada

Reflek Patella ka/ki : (+ / +)

Pergerakan : (+ / +)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : ≥ 11 gr%

b. Urine

1) Protein : (+) / (-)

2) Reduksi : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan janinnya bergerak
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (....) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.
4. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
5. Ibu mengatakan HPHT nya
6. Ibu mengatakan sering BAK
7. Ibu mengatakan susah tidur
8. Ibu mengeluh sering mengalami keputihan

9. Ibu mengeluh bengkak pada kakinya

10. Ibu mengeluh tidak leluasa bernafas atau nafas pendek

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 90/60 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan Antripometri

BB sebelum hamil	: Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
BB sesudah hamil	: (Kenaikan BB 9-12 kg)
TB	: >145 cm
LILA	: >23,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	28 minggu: 3 jari di atas pusat
	32 minggu: pertengahan pusat-px
	36 minggu: 3 jari dibawah px
	40 minggu pertengahan pusat-px

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) Perkiraan : 0-5/5

TBJ

TBJ belum PAP = $(TFU-12) \times 155$ (Yuliani, dkk 2017)

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

Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung
PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : $>11\text{gr\%}$

b. Urine

(1) Protein : Dilihat dari hasil pemeriksaan

(2) Reduksi : (+)/(-)

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Susah Tidur
3. Susah BAB
4. Keputihan
5. Kaki Bengkak
6. Nafas pendek

C. Kebutuhan

1. *Informed Consent*
2. Periksa TTV
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan
4. Pendidikan Kesehatan tentang nutrisi/ gizi serta suplemen zat besi yang harus terpenuhi
5. Penkes tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene
7. Pendidikan Kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan
9. Pendidikan Kesehatan tentang support keluarga

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Kehamilan trimester III ibu berjalan lancar tanpa masalah atau komplikasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal 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 Djj dalam batas normal Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur Kehamilan ibu normal Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan Tidak terjadi penyulit selama kehamilan Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>Informed consent</i> Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Jelaskan kebutuhan gizi ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi, zat besi, dan cukup cairan (dalam sehari) : a. Kalori 2550 kkal (+300) b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Informed consent</i> merupakan bentuk persetujuan antara bidan dengan klien sebelum diberikan asuhan/tindakan agar klien mengerti maksud dan tujuan asuhan/tindakan, mengetahui dampaknya, dan mengetahui bagaimana cara tindakan yang akan dilakukan (Wijayanti,dkk 2020) Pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mendeteksi secara dini apakah ada masalah pada ibu Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu agar ibu mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal atau tidak Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan yang tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi adalah untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Selama hamil seseorang ibu harus menambah jumlah dan

		<p>c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan</p> <p>e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, tomat</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 6-8 gelas</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.(Sapriasa dkk, 2016)</p> <p>5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan</p> <p>6. Jelaskan kepada ibu pentingnya menjaga</p>	<p>jenis makanan yang dikonsumsi untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung, serta untuk memproduksi air susu ibu (ASI) (Sapriasa dkk, 2016).</p> <p>5. Tablet fe penting untuk ibu hamil karena berfungsi sebagai tambahan asupan nutrisi bagi janin, mencegah anemia atau defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat persalinan (Kemenkes RI, 2020).</p> <p>6. Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan</p>
--	--	--	--

		<p>kebersihan diri / <i>personal hygiene</i></p> <p>7. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat Pandangan kabur Nyeri abdomen yang hebat Bengkak pada muka dan tangan Janin kurang bergerak seperti biasanya (Xanda, 2020) <p>8. Jelaskan persiapan apa saja yang harus ibu persiapkan untuk persalinannya nanti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan Transportasi Tabungan persalinan Peralatan ibu dan bayi, mulai dari baju ibu, dan baju bayi, kain, bedong, selimut, popok dll (Xanda, 2020). 	<p>bakteri atau pun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya (Wijayanti,dkk 2020).</p> <p>7. Jika ibu menemukan dan mengenali suatu tanda bahaya maka akan mempermudah bidan mendeteksi dini komplikasi-komplikasi pada kehamilan sehingga mempermudah bidan dalam merencanakan penatalaksanaan asuhan yang sesuai, yang pada akhirnya akan dapat mencegah resiko kematian ibu dan janin (Xanda, 2020)</p> <p>8. Rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat (Xanda, 2020) .</p>
M1	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan,	1. Jelaskan pada ibu penyebab ia sering	1. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai memasuki pintu atas

	<p>keluhan sering buang air kecil ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui penyebab sering berkemih 2. frekuensi ibu berkemih 4-5 kali sehari 	<p>berkemih pada akhir kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi air putih 3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dengan cara sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 detik, lakukan enam hingga delapan kali setiap hari dengan teknik : <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi berdiri tegak b. Fokuskan daerah otot vagina, uretra, dan rectum c. Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih d. Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan nafas. Kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut 	<p>panggul yang mengakibatkan ibu sering kencing karena kepala janin mulai menekan kandung kencing (Wijayanti, 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi air putih setiap hari sebanyak 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya, harus menghindari mengkonsumsi air putih pada malam hari untuk menghindari sering buang air kecil pada malam hari (Hasnawati dan kasmiasi, 2022). 3. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine (Ziya dan Damayanti, 2021).
--	---	---	---

		<p>e. Pertahankan kontraksi sesuai dengan kemampuan kurang lebih 10 detik</p> <p>f. Rilekskan ODP Kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar</p> <p>g. Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi</p> <p>h. Sese kali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain (Ziya dan Damayanti, 2021)</p>	
M2	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, keluhan susah tidur ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Ibu tidur malam : 7-8 jam setiap hari dan tidur siang 1-2 jam</p> <p>b. Ibu tidak cemas dan tidak khawatir dengan persalinannya nanti</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk tidak perlu khawatir dan tidak perlu cemas dengan kehamilannya</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan support kepada ibu</p> <p>3. Memberikan aromaterapi citrus lemon dengan menggunakan alat <i>difuser</i> teteskan minyak essensial citrus lemon sebanyak 3-7 tetes kemudian campurkan dengan air didalam alat kemudian nyalakan sehingga <i>difuser</i> akan mengeluarkan uap atau partikel minyak dan ibu bisa langsung menghirupnya</p>	<p>1. Salah satu factor yang membuat ibu sulit tidur adalah factor psikologis yaitu timbulnya kembali kecemasan dan kekhawatiran</p> <p>2. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatirannya menjelang persalinan (Xanda, 2020)</p> <p>3. Aroma citrus lemon mengandung <i>Linalil Asetat</i> yang berupa senyawa ester. Ester ini terbentuk dari gabungan asam organik dan alkohol. Ester bermanfaat untuk membuat emosi lebih normal sehingga keadaan tubuh lebih seimbang. Manfaat lain yaitu dapat menjadi penenang khususnya pada system syaraf pusat yang mampu mengurangi nyeri, ketegangan dan</p>

		menjelang tidur, atau ibu bisa meneteskan 3 tetes minyak esensial lemon pada tissue/kassa, menganjurkan ibu menghirupnya (Jeni dan Setiawati, 2022).	tensi pada seseorang yang menghisapnya (Jeni dan Setiawati, 2022).
M3	<p>Tujuan : Susah BAB ibu teratasi</p> <p>Kriteria : Ibu bisa BAB setiap hari minimal 1x / hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk minum yang cukup minimal 6-8 gelas / hari 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gram perhari atau sama dengan 1-2 potong perhari (Darmayanti, 2018). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum yang cukup juga bagus untuk ibu dan bermanfaat juga untuk memperlancar BAB 2. Pepaya adalah buah yang kaya enzim proteolitik seperti papain, chymopapain, caricain dan glycy endopeptidase yang bisa mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester III memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi (Fifi dkk, 2022).
M4	<p>Tujuan : Keputihan ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat mengetahui penyebab keputihan dan cara mengatasinya 2. Keputihan dalam batas normal 3. berwarna putih jernih, tidak gatal, dan tidak berbau busuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya keputihan pada hamil trimester III 2. Anjurkan Ibu untuk melakukan Perawatan Genitalia yaitu dengan : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karena kelenjar- kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesterone (Wijayanti dkk, 2020) 2. Perawatan Genitalia sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina

		<ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum menyentuh vagina b. Membersihkan bagian luar vagina setelah BAK atau BAB, dengan air bersih dari arah depan menuju ke belakang (vagina ke anus) c. Hindari menggunakan sabun atau shower gel pada alat kelamin d. Biasakan untuk membersihkan alat kelamin sebelum berhubungan seksual dan sesudah berhubungan seksual e. Celana dalam harus diganti setiap hari / setiap terasa lembab (Rosa dan Siti, 2021) . 	<p>meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya Sekitar 30 % calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur <i>candida Albican</i> yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut <i>Trichomonas Vaginalis</i> (Wijayanti,dkk 2020)</p>
M5	<p>Tujuan : Keluhan bernafas tidak leluasa atau nafas pendek pada ibu teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Ibu mengetahui penyebab ia bernafas tidak leluasa 2. Ibu mengetahui cara untuk mengatasi nafas pendek</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya ia bernafas tidak leluasa atau nafas pendek 2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil minimal satu 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nafas pendek muncul terutama dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga mendesak sekat rongga dada dan mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat oleh meningkatnya kebutuhan oksigen ibu hamil dan meningkatnya hormon progesteron. Senam hamil akan mengurangi keluhan ini, demikian pula dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernapasan (Rahayu dan Ananti, 2019). 2. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot

		<p>kali dalam seminggu yang dimulai saat umur kehamilan 24 minggu Beberapa jenis rileksasi yang diterapkan dalam senam hamil ada rileksasi pernafasan dan rileksasi. Relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara menaikkan perut saat menarik napas dan mengempiskan perut saat membuang napas dari mulut secara perlahan dilepaskan (Rahayu dan Ananti, 2019).</p>	<p>sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Salah satu manfaat dari senam hamil yaitu dapat membantu dalam metabolisme tubuh selama kehamilan, membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas (Rahayu dan Ananti, 2019).</p>
M6	<p>Tujuan : Bengkak kaki pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria : a. Ibu mengetahui penyebab kakinya bengkak b. Ibu mengetahui cara untuk mengurangi bengkak kakinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab kakinya bengkak 2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat dengan suhu 40,5 – 43°C dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari dan terbukti efektif dalam mengurangi kaki bengkak (edema) fisiologis pada ibu hamil trimester III (Fauziah, 2021). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkak pada kaki terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Fauziah, 2021). 2. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. Menurut peneliti adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan

			ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar (Fauziah, 2021).
M 7	<p>Tujuan : Masalah nyeri punggung ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan nyeri punggungnya berkurang 4. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat 3. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga, Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir (Fitriani, 2018). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BH yang tepat dapat mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit ibu. 2. Mengangkat beban terlalu berat dapat Memicu sakit punggung karena beban semakin berat yang kearah punggung 3. Yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup (Fitriani, 2018).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA

IBU BERSALINAN FISIOLOGIS KALA I FASE

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Diisi sesuai identitas Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : Diisi sesuai identitas Umur : Diisi sesuai identitas

Agama : Diisi sesuai identitas Agama : Diisi sesuai identitas

Pendidikan : Diisi sesuai identitas Pendidikan : Diisi sesuai identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari pertama haid terakhir

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

ANC : 6 kali

Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan mual

Trimester II : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan susah BAB, sering BAK, susah tidur, bengkak kaki, nafas pendek

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

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

Lamanya pemakaian : ...bulan/....tahun

Masalah : Ada / tidak

8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat hamil : Saat ini

Frekuensi : 3-4 kali sehari : Frekuensi : 1-2 kali

Jenis	: Nasi, roti, lauk	Jenis	: Nasi, roti
Pantangan	: Ada / tidak	Pantangan	: Ada / tidak
2) Minuman			
Saat hamil		Saat ini	
Jenis	: Air putih	Jenis	: Air putih
Frekuensi	: 7-8 gelas sehari	Frekuensi	: 2-3 gelas
Pantangan	: Ada / tidak	Pantangan	: Ada / tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Saat hamil		Saat ini	
Frekuensi	: 1 kali	Frekuensi	: kali
Konsistensi	: Lunak, keras	Konsistensi	: Lunak, keras
Warna	: kuning, coklat	Warna	: Kuning
Masalah	: Susah BAB	Masalah	: Ada / tidak

2) BAK

Saat hamil		Saat ini	
Frekuensi	: 6-10 kali	Frekuensi	: 4-8 kali
Warna	: Kuning, Jernih	Warna	: kuning, jernih
Masalah	: Sering BAK	Masalah	: Ada / tidak

3) Istirahat dan Tidur

Saat Hamil		Saat ini	
Tidur Siang	: 1-2 jam	Siang	: ya / tidak
Tidur Malam	: 7-8 jam	Malam	: Ya / tidak

4) *Personal Hygiene*

Saat Hamil	Saat ini
Mandi : 2 kali sehari	Mandi : Ya / tidak
Cuci Rambut : 3-4 kali seminggu	Cuci Rambut : Ya / tidak
Gosok Gigi : 2-3 kali sehari	Gosok gigi : Ya / tidak

5) *Aktivitas*

Ibu susah untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena ibu sudah merasa nyeri saat kontraksi

6) *Pola hubungan seksual*

Ibu mengatakan kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah atau tidak saat berhubungan

9. *Keadaan Psikososial dan Spritual*

Ibu sangat merespon baik kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai..... Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat ditunggu oleh suami dan keluarga.

B. Data Objektif1. *Pemeriksaan Umum*

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV	

TD	: 100/ 70 mmHg-120 /90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
Temp	: 36,5°C- 37,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: Ada/ Tidak Ada
Benjolan	: Ada/ Tidak Ada
Nyeti tekan	: Ada/ Tidak Ada

b. Muka

Keadaan	: Tidak Pucat
Cloasma Gravidarum	: Ada/ Tidak Ada
Oedema	: Ada/ Tidak Ada
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak Ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris
Conjungtiva	: Anemis/ An Anemis
Sclera	: Ikterik/ An Ikterik

d. Hidung

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/ Tidak

- Polip : Ada pembengkakan/ Tidak Ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih
- f. Mulut dan Gigi
- Warna Bibir : Pucat/ Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab/ Kering
- Stomatitis : Ada/ Tidak Ada
- Caries Gigi : Ada/ Tidak Ada
- Gusi : Ada bengkak / Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/ Tidak Ada
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/ Tidak Ada
- Pembesaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Putting : Menonjol/ Tidak
- Pengeluaran : (+)/(-)
- i. Abdomen
- 1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas Operasi : Ada/ Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada/ Tidak Ada

Linea : Ada/ Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisi- setinggi pusat (29 cm) pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting

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, serta bagian bawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen atau 4/5-0/5

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) : $(TFU - 11) \times 155$

4) Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

Djj : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

5) Kontraksi/ His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x / menit

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

Teratur : Ya / Tidak

j. Genetalia

Kebersihan : Baik/ Cukup

Pengeluaran : Ada / tidak

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak / Kaku, tips / tebal

Posisi : Ante / Rero

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II- HIII

Petunjuk : UUK / UUB

Ketuban : (+) / (-)

k. Ekstermitas

1) Atas Kanan/ Kiri

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna Kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak Ada

Pergerakan : (+ / +)

2) Bawah Kanan/ Kiri

Bentuk : Simetris/ Tidak

Varices : Ada / Tidak Ada

Oedema Pretibia : Ada / Tidak Ada

Reflek Patella ka/ki : (+ / +)

Pergerakan : (+ / +)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur...tahun G.... P....A....umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten / fase aktif.

Data dasar :

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (...) dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
3. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam.....
5. Ibu mengatakan belum ada air-air keluar dari jalan lahir

Data Objektif :

- Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisi- setinggi pusat (29 cm) pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
- 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, serta bagian bawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Divergen/konvergen atau 4/5-0/5

TBJ (Tafsiran Berat Janin) : $(TFU - 11) \times 155$

Auskultasi

- Puctum Maxsimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung
- Djj : (+)
- Irama : Teratur/ Tidak teratur
- Intensitas : Kuat/ Lemah
- Frekuensi : 120-160 x/menit

Kontraksi/ His (dalam 10 menit)

- Frekuensi : 2-5 x / menit
- Lamanya : < 20detik/ 20-40 detik/ > 40 detik
- Teratur : Ya / Tidak

Genetalia

Kebersihan	: Baik/ Cukup
Pengeluaran	: Ada / tidak
Pemeriksaan dalam	
Konsistensi Portio	: Lunak / Kaku, tipis / tebal
Posisi	: Ante / Rero
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 1-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II- HIII
Petunjuk	: UUK / UUB
Ketuban	: (+) / (-)

B. Masalah

1. Cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Berikan dukungan emosional pada ibu baik dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat

6. Mobilisasi
7. Pengurangan nyeri persalinan
8. Pemantauan dengan partograf

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi Djj
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu Kala 1 Persalinan

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Kala 1 berlangsung normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primi < 12jam 2. Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. TTV dalam batas normal <p>TD :</p> <p>Sistol: 100-130</p> <p>Diastol: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 kali/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Hadirkan pendamping persalinan 3. Berikan dukungan emosional baik dari keluarga maupun bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan dijelaskan kepada keluarga dan pasien agar mereka mengetahui dan mengerti kondisi Kesehatan ibu dan bayi 2. Hadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa nyaman dan aman ibu meningkat (Sondakh, 2013). 3. Penolong dan keluarga dapat bekerja sama dalam hal-hal mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujaan kepada ibu, menyeka muka ibu secara lembut, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Sondakh, 2013).

	<p>RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase laten 1-2x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3x/10 menit lama 30-40 detik. Djj 120-160 x/ menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10.kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11.ibu mengerti teknik mengejan yang baik</p> <p>12.partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>4. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih harus dikosongkan minimal setiap 2 jam atau saat ibu merasa ingin berkemih atau kandung kemih terasa penuh(Sondakh, 2013),</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk (Sondakh, 2013).</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik megejan 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(Anggraini dkk, 2021).</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10.Pantau persalianan kala 1 dengan partograf</p>	<p>4. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi (Sondakh, 2013).</p> <p>5. Kandung kemih harus dikosongkan. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin (Sondakh, 2013).</p> <p>6. Anjurkan ibu istirahat agar ibu tidak kelelahan</p> <p>7. Posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</p> <p>8. Teknik mengejan yang benar untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang (Anggraini dkk, 2021).</p> <p>9. Persiapan alat dan persalinan memudahkan petugas memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10.Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik</p>
--	--	--	---

			yang sesuai dan tepat waktu (Anggraini dkk, 2021).
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kala 1 Fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal : TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>3. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu 2. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 3. Berikan penjelasan fisiologi kala 1 bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan sampai 10 cm b. Untuk ibu yang hamil anak pertama berlangsung kurang lebih 12 jam c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat d. Kontraksi uterus akan semakin sering dan terus e. Ibu akan lebih sering BAK karena janin semakin menekan kandung kemih (Anggaraini dkk, 2020) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan pendamping agar dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinannya (Sondakh, 2013). 2. Informasi mengenai kemajuan persalinan bisa membuat ibu lebih tenang dan mengurangi kecemasannya (Anggaraini dkk, 2020). 3. Ibu mengetahui fisiologi kala 1 sehingga ibu bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Anggaraini dkk, 2020)
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV ibu dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan keluarga untuk menggunakan counterpressure dan birth ball untuk mengurangi nyeri, yaitu pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan pada daerah sakrum atau lumbal lima. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dilakukan selama kontraksi, cara penggunaan birth ball yaitu posisi berlutut dan bersandar pada birthball dapat mengurangi nyeri sehingga ibu lebih nyaman, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kombinasi counterpressure dan birth ball merupakan salah satu cara untuk menghindari komplikasi yang disebabkan oleh kecemasan dengan menggunakan metode yang dapat mengurangi peningkatan hormon adrenalin dalam tubuh yang melahirkan ibu yang menjadi penyebab kecemasan. Sensorik yang menyenangkan rangsangan menyebabkan pelepasan beta-endorphin yang dapat menghambat rangsangan kecemasan sehingga mengurangi rangsangan kecemasan ditransmisikan ke otak sehingga rasa nyeri

	T : 36,5°C - 37,5°C 3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang	dengan memanfaatkan gravitasi dapat membantu penurunan serta rotasi kepala bayi dan mempermudah ketika akan dilakukan counterpressure (Yuliza dkk, 2022).	kontraksi ibu berkurang (Novita dkk, 2019)
--	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

Kala II

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny umur.... tahun G.... P A umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah oinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencejan

Data Objektif :

Kesadaran : Compos mentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69 – 130/90 mmHg

T : 36,5°C - 37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

Auskultasi :

Djj : (+)

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat
 Frekuensi : 120-160 x/menit

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm / lengkap

Presentasi : Kepala

Penurunan : HIII +

Petunjuk : UUK depan

Ketuban : (+)

1. Anus dan vulva membuka
2. Perineum menonjol
3. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Atur posisi persalinan
6. Pertolongan persalinan sesuai APN

II. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

III. TINDAKAN SEGERA

-

IV. INTERVENSI

No.	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kala II berlangsung normal , Primi <2 jam, Multi <1 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : compos mentis TTV dalam batas normal 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 Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi dan cairan Anjurkan ibu beristirahat di sela-sela his Bantu ibu memilih posisi yang nyaman Anjurkan ibu meneran apabila ada His/ seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi Cek kembali kelengkapan partus set 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan pembukaan sudah lengkap agar ibu lebih bersemangat untuk mengejan Suami atau orang terdekat memiliki peran penting bagi Wanita yang sedang melahirkan, karena dapat memberikan perhatian penuh ke pada ibu (Sondakh, 2013). Memberikan ibu cairan dan makanan untuk mencegah dehidrasi dan menambah energi ibu (Anggraini dkk, 2021). Istirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan ketidaknyamanan ibu dalam menghadapi persalinan (Sari dan Kurniyati, 2020). Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan risiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta Partus set sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis

		<p>8. Pimpin persalinan sesuai APN menurut Angraini dkk, 2021 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3-nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain dan handuk bersih diatas ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (seca biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke 	<p>sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>8. Memimpin persalinan secara APN :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tahanan berlebih pada vagina dan perineum b. Membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi
--	--	---	--

		<p>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. Lahirkan bayi</p>	<p>f. Penelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu lahir</p> <p>g. Bayi lahir</p>
M	<p>Tujuan : Rasa Nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 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 3. Bayi lahir spontan, mengangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>1. Atur posisi mengejan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak, dan setengah duduk, pilih posisi sesuai kenyamanan ibu (Anggraini, 2020).</p> <p>2. Berikan aromaterapi lavender dengan menggunakan Teknik inhalasi menggunakan alat <i>diffuser</i> teteskan 20-30 tetes aromaterapi lavender ke <i>diffuser</i> tambahkan air sesuai batas yang telah ada di alat lalu ia akan menguap ke seluruh ruangan sehingga memberikan efek tenang dan nyaman kepada ibu (Mardiani dkk, 2021).</p>	<p>1. Mengatur posisi ibu agar dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Anggraini dkk, 2020)</p> <p>2. Lavender memiliki kandungan linalool dan linalyl asetat yang berefek sebagai analgesik membuat ibu menjadi tenang saat proses persalinan (Mardiani dkk, 2021).</p>
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Bayi lahir segera</p>	<p>1. Atur posisi mengejan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak, dan setengah duduk (Anggraini dkk, 2020)</p>	<p>1. Mengatur posisi ibu agar dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Anggraini dkk, 2020)</p>

	<p>2. Keadaan umum ibu baik</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>Bayi lahir spontan, mengangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>2. Anjurkan ibu teknik mengejan 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 (Pertiwi dkk, 2022).</p> <p>3. Jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1jam pada multigrapida segera rujuk</p>	<p>2. Teknik mengejan yang benar dilakukan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang (Pertiwi dkk, 2022).</p> <p>3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani</p>
--	--	--	---

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

Kala III

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” usisa tahun, P.... A..... 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 :

Kesadaran : Compos mentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69 – 130/90 mmHg

T : 36,5°C - 37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

TFU 2 jari diatas pusat

Kontraksi uterus baik, globular

Blass kosong

Tali pusat memanjang

Ada semburan darah secara tiba-tiba

Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki / perempuan , BB ...gram,

PB cm, LK/LD :cm

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALH POTENSIAL

Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

IV. INTERVENSI

No.	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>Menurut Angraini dkk, 2021 asuhan kala III yaitu : Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidaknya janin ke dua 2. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit 3. 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 	<p>Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika masih terdapat bayi lain dalam uterus (Sondakh, 2013). 2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah 3. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas apa belum

		<p>dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam 5. lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) 6. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase 7. cek perdarahan dan laserasi jalan lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati 5. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal 6. Masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga risiko perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir
MP 1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria : 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif Kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir segera rujuk 	<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. Penyuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementas

Kala IV

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senagng ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Kesadaran : Compos mentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69 – 130/90 mmHg

T : 36,5°C - 37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

TFU 1 / 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik

Blass kosong

Plasenta, selaput, dan kotiledon lahir lengkap pukul ... WIB

Rupture perineum derajat 2

Perdarahan ±..... cc

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Penjahitan Rupture Perineum
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertam, setiap 30 menit jam kedua)
3. Pemantaun kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Lengkapi Partograf

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Postpartum Primer

III. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

IV. 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. TTV dalam batas normal : TD : 90/69 – 130/90 mmHg T : 36,5°C - 37,5°C RR :16-24 kali/menit 2. TFU 2- 3 jari di bawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 	<p>Menurut Anggraini dkk, (2021) asuhan pada kala IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penjahitan pada laserasi 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 4. evaluasi kehilangan darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah 2. Observasi dilakukan untuk dapat mengetahui sedini mungkin bila ada masalah atau komplikasi yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Keluarga dapat membantu merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidka berkontraksi dengan baik 4. Mengevaluasi kehilangan darah untuk mengecek banyaknya jumlah darah

	<p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>5. pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu berkemih secara spontan</p> <p>6. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>7. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>9. Lengkapi Partograf</p>	<p>yang keluar > 500cc atau tidak</p> <p>5. Mengosongkan kandung kemih agar tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>6. Mencegah infeksi terjadi pada ibu</p> <p>7. Dekontaminasi alat dilakukan agar alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>8. Dilakukan pemeriksaan agar mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi ketahanan tubuh dari penyakit</p> <p>9. Partograf berguna untuk mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu sudah merasa nyerinya berkurang</p> <p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p>	<p>1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberi ibu minum dan makan</p> <p>2. Anjurkan ibu beristirahat</p>	<p>1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan energi selama kelahiran bayi, Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilokalori energi setiap jam, dan jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan yang sangat (Anggraini dkk, 2021).</p> <p>2. Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimal trauma saat persalinan (Anggraini dkk, 2021).</p>

M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal\ 3. Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 2. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang (melalui hidung), tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup melalui mulut (Anggraini dkk, 2021). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dapat mempercepat proses penyembuhan luka 2. Menarik napas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa ibu dapat merasa tenang dan stabil (Sari dan Kurniyati, 2020).
----	---	--	--

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

c. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS 0-6 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir :

Jam Lahir :

b. Orangtua

Nama : Diisi sesuai identitas Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : Diisi sesuai identitas Umur : Diisi sesuai identitas

Agama : Diisi sesuai identitas Agama : Diisi sesuai identitas

Pendidikan : Diisi sesuai identitas Pendidikan : Diisi sesuai identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak mengalami penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi, 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 jam, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh / kehijauan. Bayi lahir tidak menangis / menangis, warna tubuh merah / tidak merah, bayi bugar / 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 kemerahan, napas tidak megap-megap
- Usaha nafas : tanpa bantuan
- Kebutuhan Resusitasi : tidak
- IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian Kebugaran
 - a. Bayi lahir cukup bulan
 - b. Air ketuban jernih
 - c. Bayi menangis kuat dan tidak bernapas megap-megap
 - d. Tonus otot kuat
 - e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke- pukul WIB
saat lahir langsung menangis spontan
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketuban jernih

Data Objektif :

1. Penilaian kebugaran
 - a. Bayi menangis kuat dan tidak bernapas megap-megap
 - b. Tonus otot kuat dan bayi bergerak aktif
 - c. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal
2 menit setekah kelahiran
4. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

5. Berikan suntikan vitami K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imuisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah paca kelahiran
8. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- a. Hipotermi
- b. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Bayi Baru Lahir Normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi menangis Kuat 2. Warna kulit kemerahan 3. Tonus otot kuat 4. Suhu : 36,5 - 37,5 °C 5. Warna kulit kemerahan 6. Ekstremitas hangat 7. Bayi tidak terpapar oleh udara 8. APGAR score : 7-10 9. Bayi dapat menyusu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera setelah bayi baru lahir, nilai secara cepat apakah bayi bernafas kuat atau megap-megap, managis kuat, bergerak aktif , jaga kehangatan bayi bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi 2. 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 leboh dingin b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai sehu berbeda

	<p>dengan baik dan IMD terlaksan</p> <p>10. Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberika</p> <p>11. Menunda memandikan bayi baru lahir ± 6-24 jam</p>	<p>3. Lakukan penjepitan tali pusat minimal 2 menit pasca lahir atau tunggu sampai tali pusat berhenti berdenyut. 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 pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Anggraini dkk, 2021).</p> <p>4. Lakukan kontak kulit ibu dan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada 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</p> <p>5. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di pada</p>	<p>c. Konveksi : terjadi saat panas hilang dari 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 sehingga dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri</p> <p>3. Penundaan pemotongan tali pusat (<i>delayed cord clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan prmotongan tali pusat dapt menyediakan tambahan darah sebanyak 80-100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan (Evayanti dkk, 2018).</p> <p>4. IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, 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(sholehah dkk, 2021).</p> <p>5. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ</p>
--	--	--	---

		<p>kiri anterolateral 1jam setelah inisiasi menyusui dini</p> <p>6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata</p> <p>7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral,kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>8. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap Kesulitan bernapas Napas cepat atau lambat Letargi Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu $\leq 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah Mata bengkak dan mengeluarkan cairan Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama 	<p>tubuh seperti otak, lambung, dan usus, juga membantu membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin k yang disebut dengan <i>Vitamin K Deficiency Bleeding</i> (VKDB) (Jamil, 2017).</p> <p>6. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)</p> <p>7. Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p> <p>8. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat</p>
--	--	--	--

		j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5°C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstremitas hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi : kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang leboh dingin b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi : terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan sehingga dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar suhu tubuh bayi tetap normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari kontak langsung kulit bayi dengan benda yang bersuhu dingin b. jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruangan ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan dekat tembok c. Hindari penempatan bayi baru lahir dekat dengan jendela atau membiarkan bayi baru lahir diruangan yang berkipas angin d. Jangan mandikan bayi terlalu lama, dan tubuh yang tidak segera dikeringkan dan di selimuti
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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakkan bayi di ruangan yang hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C-30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya

	3. Ekstremitas hangat	<p>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan pakaikan topi untuk menutupi kepala bayi</p>	<p>untuk mencegah kehilangan panas di karenakan reduksi</p> <p>4. Melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi (Sholehah dkk, 2021).</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (Sholehah dkk, 2021).</p>
MP 2	<p>Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1. Kadar Glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat</p>	<p>1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD)</p> <p>2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) Melalui pembentukn glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukogenesis) 	<p>1. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga konsumsi ASI pada beberapa jam setelah lahir dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mencegah bayi dari hipoglikemia (Nasution, 2017).</p> <p>2. Mengkoreksi kehilangan gula agar dapat mencegah penurunan gula darah dalam sewaktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir (Sari dan Kurniyati, 2020).</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

d. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU

NIFAS FISILOGIS 6-848 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Diisi sesuai identitas	Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas	Alamat	: Diisi sesuai identitas

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- Hari yang lalu secara norma, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar

darah berwarna merah kehitaman / kecoklatan / putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarganya tidak terdapat penyakit keturunan, atau penyakit menular

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : ... Tahun (Usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-31 Hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 Hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/Ada

5. Riwayat Kehamilan persalinan, dan Nifas yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari pertama haid terakhir

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

ANC : 6 kali

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

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan :

Jenis Persalinan :

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada / Tidak Ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

BB : > 2.500 gr

PB : Cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang : (Pil/Suntik/Implan/IUD)

pernah digunakan

Lamanya pemakaian : ...bulan/....tahun

Masalah : Ada / tidak ada

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk pauk

Porsi : 1 piring / lebih

2) Minuman

Jenis : Air putih

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada / tidak

2) BAK

Frekuensi	: 6-10 kali
Warna	: Kuning Jernih
Bau	: Khas Amoniak
Masalah	: Sering BAK

3) Istirahat dan Tidur

Tidur Siang	: 1-2 jam
Tidur Malam	: 7-8 jam
Masalah	: Ada/ Tidak Ada

4) Personal *Hygiene*

Mandi	: 2 kali sehari
Cuci Rambut	: 3-4 kali seminggu
Gosok Gigi	: 2-3 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

5) Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari

10. Keadaan Psikososial dan Spritual

Hubungan Suami Istri : Baik/ Tidak Baik

Hubungan Istri dengan keluarga : Baik/ Tidak Baik

Hubungan Istri dengan tetangga : Baik/ Tidak Baik

Keyakinan terhadap agama : Baik/ Tidak Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV	
TD	: 100/ 70 mmHg-120 /90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
Temp	: 36,5°C- 37,5°C
BB	: kg
TB	: Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: Ada/ Tidak Ada
Benjolan	: Ada/ Tidak Ada
Nyeti tekan	: Ada/ Tidak Ada

b. Muka

Keadaan	: Tidak Pucat
Cloasma Gravidarum	: Ada/ Tidak Ada
Oedema	: Ada/ Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/ Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/ An Anemis

Sclera : Ikterik/ An Ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Polip : Ada pembengkakan/ Tidak Ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

f. Mulut dan Gigi

Warna Bibir : Pucat/ Tidak Pucat

Mukosa bibir : Lembab/ Kering

Stomatitis : Ada/ Tidak Ada

Caries Gigi : Ada/ Tidak Ada

Gusi : Ada bengkak / Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/ Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/ Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/ Tidak Ada
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting	: Menonjol/ Tidak
Aerola	: Hyperpigmentasi
Nyeri Tekan	: Ada/ Tidak Ada
Pengeluaran ASI	: (+)/(-)
i. Abdomen	
Bekas Luka Operasi	: Ada/ Tidak Ada
Linea	: Nigra / Lipid /Alba
TFU	: Sesuai hari nifas
Kontraksi Uterus	: Keras, Baik
Diastasis recti	: /
Kandung kemih	: Kosong / Penuh
j. Genetalia	
Kedaaan Vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik / Kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: Khas lochea
k. CVA	: (+) / (-)

1. Ekstremitas

1) Atas Kiri / Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna Kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak Ada

Pergerakan : (+ / +)

2) Bawah Kiri / Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Varices : Ada / Tidak Ada

Oedema Pretibia : Ada / Tidak Ada

Reflek Patella ka/ki : (+ / +)

Tanda Homan : (+) / (-)

Pergerakan : (+ / +)

Masalah : Ada / Tidak Ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun P... A, nifas hari

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-, hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar / tidak lancar
5. Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
6. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayinya sering bangun di malam hari
7. Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data Objektif :

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV	
TD	: 100/ 70 mmHg-120 /90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
Temp	: 36,5°C- 37,5°C

Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Ikterik / An Ikterik

Payudara

Putting Susu	: Menonjol/ Tidak
--------------	-------------------

Aerola Mamae : Hyperpigmentasi
 Benjolan Abnormal : Ada / tidak ada
 Nyeri Tekan : Ada/ Tidak Ada
 Pengeluaran ASI : (+)

Abdomen

TFU : Sesuai hari nifas
 Kontraksi Uterus : Keras, Baik
 Diastasis recti : /
 Kandung kemih : Kosong / Penuh

Genitalia

Pengeluaran lochea : Rubra
 Bau : Khas lochea
 Tanda Infeksi : Ada / Tidak Ada

Ektremitas

Oedema : Tidak Ada
 Varises : Tidak Ada
 Tanda Homan : (+) / (-)

B. Masalah

1. Kurang Tidur
2. Kelelahan
3. ASI sedikit

C. Kebutuhan

1. Informed Consent

2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
5. Penkes minum tablet fe
6. Pemberian Vit A (200.000 unit)
7. Penkes tentang ASI eksklusif
8. Penkes *personal hygiene*
9. Penkes Eliminasi BAK dan BAB
10. Penkes tentang mobilisasi dini sesuai dengan masa nifas
11. Penkes perawatan perineum
12. Penkes tanda bahaya nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan Post Partum
2. Infeksi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV ibu dalam batas normal	1. <i>Informed consent</i> pada ibu dan keluarga 2. Informasi pemeriksaan hasil	1. <i>Informed consent</i> dilakukuan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak

	<p>TD: 100/70 mmHg-120/90 mmHg Nadi: 80-90 x/menit RR : 20-24 x/menit Temp : 36,5°C-37,5°C</p> <p>TFU :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 7 hari : pertengahan pusa simpisis 2. 14 hari : tidak teraba 3. 6 minggu normal <p>Lochea :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 hari rubra 2. 3-7 hari sanguilenta 3. 7-14 hari serosa 4. Lebih dari 14 hari alba <p>Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu dapat BAK dalam 8 jam. Ibu dapat menyusui bayinya, ibu dapat melakukan mobilisasi dini .</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. 4. Penkes pemenuhan nutrisi dan cairan, . Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya, minum minimal 8 gelas sehari (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 5. Penkes istirahat dan tidur, Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 6-8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari 6. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kuraang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya mengurangi jumlah asi yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 5. Pemberian tablet fe berguna untuk mencegah ibu mengalami anemia dan berguna untuk menambah zat gizi pada ibu(Kemenkes RI, 2020). 6. Mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas
--	---	---	--

		<p>7. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak (200.000 unit) atau 2 kapsul yang pertama diberikan setelah kelahiran dan yang kedua diberikan 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Sholehah dkk, 2021).</p> <p>8. Penkes tentang ASI eksklusif</p> <p>9. Penkes cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke ibu. Lengan kirin bayi diletakkan di seputr pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat atau bahu bayi, sangga payudara dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam , sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara, kemudian masukkan puting payudara kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam</p>	<p>maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>7. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>8. Cara menyusui yang benar akan membuat ibu nyaman dan terhidar dari masalah masalah pada payudara</p>
--	--	--	---

		<p>(Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>10. Penkes <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia</p> <p>11. Penkes mobilisasi dini sesuai dengan masa nifas, Aktivitas dapat dilakukan bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berajalan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam</p>	<p>9. Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i> atau yang terpenting kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi</p> <p>10. Mobilisasi dini dilakukan agar dapat memperlancar sirkulasi darah, mempercepat proses pemulihann ibu, ibu lebih merasa sehat dan kuat (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>11. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas (Triana Indrayani, 2020). kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal(Walyani dan Purwoastuti, (2020(.).</p> <p>12. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak</p>
--	--	---	---

		<p>3-4 jam setelah persalinan, dan harus sudah BAB dalam 3 hari</p> <p>13. Penkes perawatan luka perineum, Cara perawatannya yaitu dengan membersihkan atau mencuci luka perineum dengan 8-10 lembar daun sirih yang sudah direbus dengan ½ ember air dan dilakukan secara teratur pagi dan sore akan dapat menghilangkan rasa gatal-gatal dan mempercepat penyembuhan luka (Ririn, 2019).</p> <p>14. Penkes tanda bahaya nifas</p> <p>a. Suhu sekitar 38°C</p>	<p>terjadi infeksi pada luka perineum salah satunya dengan daun sirih. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang tersiri dari estrogen, eugenol, chavicol, seskulerpen bethephenol, hidrisivaikal, cavibetol dan karvanool yang merupakan unsur-unsur biokimia dalam daun sirih (<i>Pipperbetle linn</i>). Memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga antioksidan yang mempercepat proses penyembuhan luka (Ririn, 2019).</p> <p>13. Adanya penegetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pengeluaran lochea berbau c. Nadi menurun d. Nyeri pelvik e. Keterlambatan dalam penurunan uterus 	
M1	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa keletihan <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Ibu tidak merasa lelah lagi 3. Wajah ibu segar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang \pm 1-2jam, tidur malam \pm 8 jam. 2. Anjurkan suami untuk bergantian menjaga bayi saat terjaga pada malam hari agar ibu juga bisa beristirahat 3. Anjurkan ibu untuk makan yang cukup 3x sehari 1 porsi / lebih dan minum minimal 8 gelas/ hari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat yang cukup akan membuat kondisi ibu lebih baik dan ibu tidak merasa keletihan lagi 2. Dukungan dan bantuan dari suami sangat diperlukan agar kondisi ibu sehat dan rasa letih ibu berkurang 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum ibu baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV dalam keadaan normal : <p>TD: 100/70 mmHg-120/90 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes kebutuhan nutrisi 2. anjurkan ibu untuk istirahat 3. hadirkan suami / keluarga untuk emberikan support 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan agar energi ibu kembali pulih dan minum mencegah ibu dehidrasi 2. Istirahat bertujuan untuk memulihkan fisik ibu dan merilekskan sehingga ibu merasa fresh dan lelah berkurang 3. Hadirnya suami / keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu

	<p>Nadi: 80-90 x/menit RR : 20-24 x/menit Temp : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Ibu makan dan minum 5. Ibu beristirahat</p>		
M3	<p>Tujuan : Produksi ASI pada ibu meningkat</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum ibu baik Ibu mengatakan produksi ASI meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan malam 6-8 jam Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah Pepaya sebanyak 2-3 potong 3 kali dalam sehari (300-500 gr/hari)(Wellina, 2020). 	<ol style="list-style-type: none"> Istirahat dan tidur yang cukup dapat mengurangi kelelahan paada ibu sehingga meningkat kan prosuksi ASI Pepaya memiliki kandungan (lactogogue) yang dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk meningkatkan efektivitas pemberian ASI eksklusif (Wellina, 2020).
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan Post Partum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : Compos mentis TTV dalam batas normal: TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus dan ajarka keluarga untuk melakukan massage fundus uteri Anjurkan ibu untuk segera mengonsongkan kandung kemih ketika ibu ada rasa ingin BAK Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> Massage dilakukan untuk menilai apakah kontraksi utrus ibu baik atau tidak Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas (Triana Indrayani, 2020) Mobilisasi dini dilakukan agar dapat memperlancar sirkulasi darah, mempercepat proses pemulihann ibu, ibu lebih

	<p>S : 36,5-37°C</p> <p>4. TFU 2 Jari di bawah pusat</p> <p>5. Kontraksi baik</p> <p>6. Kandung kemih kosong</p> <p>7. Lochea rubra >500 CC</p>	<p>4. Nilai berapa banyak pengeluaran darah pada ibu</p>	<p>merasa sehat dan kuat (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>4. Perdarahan post-partum didefinisikan oleh WHO dengan kondisi kehilangan darah >500 ml 24 jam setelah persalinan</p>
MP 12	<p>Tujuan : Infeksi pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : Suhu : > 38,5°C Nadi : 60-80 x/menit RR : 18-24 x/menit Lochea : sesuai hari nifas Bau : Khas Lochea Nyeri : tidak ada Oedema : tidak ada</p>	<p>1. Penkes kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pekvik, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari</p> <p>3. Anjurkan pada ibu apabila ditemui tanda infeksi untuk segera melakukan pemeriksaan ke bidan</p>	<p>1. Pemberian penkes agar ibu dapat mengetahui tanda-tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan apabila mendapati gejala tanda infeksi</p> <p>2. Pemberian penkes agar ibu dapat mencegah infeksi pada masa nifas</p> <p>3. Melakukan keputusan yang tepat untuk berkonsultasi dengan bidan agar masalah tersebut bisa ditangani</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

- Kongjungtiva : Anemis/An-anemis
- Sklera : Ikterik/An-ikterik
- b. Payudara
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- Puting : Menonjol/tidak
- Lecet puting susu : iya/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
- TFU
- 6 Hari : 4 Jari diatas symphysis
- Kontraksi : kuat/sedang/ lemah
- Bentuk uterus : miring kiri/kanan
- Nyeri kontraksi : ada/tidak
- Diastasi recti : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan
(1-2cm)
- Kandung Kemih : Kosong/tidak
- Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak
- Keadaan : baik/tidak
- Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta

Warna : putih bercampur merah

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Puting Lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
3. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
4. Penkes kebutuhan nutrisi
5. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
6. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu sekitar 38°C b. Pengeluaran lochea berbau c. Nadi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik atau tidak 2. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan

	<p>ASI dan perawatan BBL</p>	<p>d. Nyeri pelvik e. Keterlambatan dalam penurunan uterus</p> <p>3. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>4. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>5. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur</p>	<p>3. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>6. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru</p>
--	------------------------------	--	--

		<p>6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.</p> <p>7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari</p>	<p>lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat.</p> <p>7. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -8-281</p>
M1	<p>Tujuan: Keluhan puting susu lecet ibu teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar 4. Tidak nyeri saat menyusui</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu nyeri umumnya disebabkan karena ibu salah ketika menyusui bayinya</p> <p>2. Ajarkan cara menyusui yang benar</p> <p>3. Ajarkan perawatan payudara</p>	<p>1. Penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet sehingga ibu tahu cara mencegahnya</p> <p>2. cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap seluruh bagian hitam payudara (areola) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>3. perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada</p>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot (Walyani dan Purwoastuti 2020.)</p>	<p>kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian selama \pm 5 menit. (Putri dan Yulrini, 2021).</p> <p>4. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. (Putri dan Yulrini, 2021).</p>
--	--	--	---

VIII. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

IX. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-28 (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "..." umur... tahun P...A... Nifas 8-28 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

1. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU

2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. K/U ibu baik 6. TTV : dalam batas normal 7. Ibu tidak ada keluhan 8. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu baik/tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

		<p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4</p>	<p>(Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>3. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>5. kunjungan KF-4 pada hari ke-29</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-42 HARI (KF 4)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 29-42 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
- c. Ibu mengatakan ingin ber KB
- d. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

- Sklera : Ikterik/An-ikterik
- b. Payudara
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- Puting : Menonjol/tidak
- Lecet puting susu : iya/tidak
- Colostrum : Ada/tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
- TFU
- 6 minggu : Tidak teraba lagi
- Nyeri kontraksi : ada/tidak
- Kandung Kemih : Kosong/tidak
- Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
- Ada luka perineum : ada /tidak ada
- Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba
- Warna : Putih
- Bau : Khas Lochea
- Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
5. Penkes rencana KB

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu baik atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 3. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan

		<p>4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>5. Penkes rencana KB</p>	<p>pertumbuhan bayi (Walyani dan Purwoastusti, 2020).</p> <p>4. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Walyani dan Purwoastusti, 2020).</p> <p>5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan (Walyani dan Purwoastusti, 2020).</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

b. Bayi

Nama Bayi : By....

Umur : 6-48 jam

Tanggal Lahir :

Jam Lahir : WIB

c. Orang Tua

Nama : Diisi sesuai identitas Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : Diisi sesuai identitas Umur : Diisi sesuai identitas

Agama : Diisi sesuai identitas Agama : Diisi sesuai identitas

Pendidikan : Diisi sesuai identitas Pendidikan : Diisi sesuai identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

2. Keluhan Utama

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik / tidak
 Kesadaran : compos mentis
 Frekuensi Jantung : 120-160 x/menit
 RR : 40 x/ menit
 Temp : 36,5-37,5 °C
 Berat Badan : > 2500 gram
 Panjang Badan : 48 – 52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih
 Caput succedaneum : Ada / Tidak ada
 Cephal haematoma : Ada / Tidak ada
 Kebersihan : Bersih / Kotor
 Kelainan : Ada / tidak ada

b. Muka

- Warna Muka : Tidak Pucat/ pucat
- Bentuk : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris
- Conjungtiva : Anemis/ An Anemis
- Sclera : Ikterik/ An Ikterik
- Strabismus : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- d. Hidung
- Pernapasan cuping : Simetris
- Kelainan : Bersih/ Tidak
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Lubang telinga ka/ki : +/+ atau -/-
- Kebersihan : Bersih / Kotor
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa bibir : Lembab/ Kering
- Labioskizis : Ada/ Tidak Ada
- Palatoskizis : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada bengkak / Tidak
- Reflek rooting : Bersih/ negative

- Reflek sucking : Bersih/ negative
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/ Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Ada/ Tidak Ada
- Reflek sucking : Ada/ Tidak Ada
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Bunyi pernapasan : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- Aerola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih / tidak
- Distensi : Ada/ Tidak Ada
- Tali pusat : Ada/ Tidak Ada
- Tanda-tanda infeksi : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- j. Genitalia
- Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan
- Kebersihan : Bersih / tidak
- Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- Lubang uretra : Ada/tidak
- k. Anus

- Lubang Anus : +/-
- l. Ekstremitas Atas
- Bentuk : Simetris / tidak
- Kelengkapan : lengkap / tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada/ Tidak Ada
- Reflek Morro : Baik/ Negative
- m. Ekstremitas Bawah
- Tungkai : Simetris / tidak
- Kelengkapan : Lengkap / tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/ Tidak Ada
- Kelainan : Ada / Tidak Ada
- Reflek babinski : Baik / negative
- n. Kulit
- Warna kulit : Tidak pucat / pucat
- Ikterus : Ada / tidak ada
- o. Punggung
- Spina Bifida : Ada / tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny umur 6-48 jam dengan neonatus normal

Data Dasar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari

b. Data Objektif

K/U : Baik / tidak

Kesadaran : compos mentis

TTV : dalam batas normal

BAB / BAK : Normal / tidak

Warna Kulit : Kemerahan / pucat

B. Masalah

Tali Pusat belum puput atau lepas

C. Kebutuhan

1. Memandikan Bayi
2. Perawatan Tali Pusat
3. Konseling Pemberian ASI eksklusif

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

V. INTERVENSI

No.	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : neonatus normal Kriteria :	1. <i>Informed consent</i>	1. <i>Informed consent</i> dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. BAB/BAK dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada keluarga bayinya akan dimandikan 3. Konseling pemberian ASI eksklusif 	<p>menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan bayi agar bayi merasa segar dan nyaman 3. ASI terbukti mengandung zat – zat bioaktif antara lain <i>immunoglobulin, enzim, sutokinin,</i> dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, kolostrum dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat karena cukup steril, murah, dan mudah didapat, dan mudah dilakukan oleh ibu (Dian dkk, 2019).
M1	<p>Tujuan : tali pusat lepas \leq 7 hari</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI, Cara melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dengan cara mengoleskan topikal ASI pada pangkal tali pusat yang diambil dari ibu bayi itu sendiri, dilakukan dua kali setiap habis mandi (Dian dkk, 2019). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI terbukti mengandung zat – zat bioaktif antara lain <i>immunoglobulin, enzim, sutokinin,</i> dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, kolostrum dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat karena cukup steril, murah, dan mudah didapat, dan mudah dilakukan oleh ibu (Dian dkk, 2019).

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan atau ramuan-ramuan pada tali pusat bayi 3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak memperkenankan ibu untuk mengoleskan cairan atau ramuan-ramuan pada tali pusat bayi dapat menghindari terjadinya infeksi tali pusat 3. Kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat dan terhindar dari infeksi
MP1	<p>Tujuan : mencegah hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5°C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstremitas hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi 3. Mengganti kain dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Melakukan kontak kulit ke kulit efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering
6. Ibu mengatakan kulit anaknya sedikit kuning

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Ikterus

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI rutin

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan

	<p>2. kesadaran compos mentis</p> <p>1. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C</p> <p>2. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)</p> <p>3. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :</p> <p>a. Tali pusat kering</p> <p>b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah</p> <p>c. Berbau busuk menyengat</p> <p>4. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :</p> <p>1. warna kulit merah muda</p> <p>2. Bayi menyusu dengan kuat</p> <p>3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari</p> <p>4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari</p> <p>5. warna : kuning</p> <p>6. perut tidak kembung</p> <p>7. BB : 170 – 200 gram/minggu</p>	<p>kemudian tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>3. Memberikan ASI rutin</p>	<p>pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya.</p> <p>3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017)</p>
M1	<p>Tujuan : Ikterus fisiologi pada neonatus teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ku baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>3. Warna Kulit Merah muda</p> <p>4. Bayi menyusu kuat</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab kulit bayi menjadi kekuningan</p>	<p>1. Perubahan warna kekuningan pada kulit, akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke 4</p>

	5. BAB 3-4 / hari	2. Berikan ASI minimal 2 jam sekali pada neonatus dapat membantu mengurangi masalah ikterus pada bayi (Ferina, 2022).	sampai hari ke 5 pada neonatus aterm 2. ASI dapat menyebabkan kadar bilirubin pada bayi rendah dan defekasinya lebih sering. Apabila bayi kurang diberi ASI, atau frekuensi pemberian ASI kurang, bayi bisa mengalami dehidrasi, penumpukan bilirubin dan akhirnya terjadi ikterus (Ferina, 2022).
--	-------------------	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Tali Keadaan tali pusat telah lepas baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Bayi gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis <p>TTV:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai keadaan bayinya normal atau tidak 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam. (Mutmainnah, dkk. 2017)

	<p>DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C</p> <p>3. Tali pusat sudah lepas</p> <p>4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya</p> <p>5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari warna : kuning 5. perut tidak kembung 6. BB : 170 – 200 gram/minggu 	<p>b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p>c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan untuk</p>	
M1	<p>Tujuan : bayi tidak lagi gumoh setelah makan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi menyusu kuat 2. Beberapa saat setelah makan bayi tidak memuntahkan Kembali ASInya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak langsung menidurkan bayi sesaat setelah makan 2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menidurkan bayi secara terlentang sesaat setelah ia menyusui dapat membuat bayi memuntahkan Kembali ASI yang ia susui 2. Menyandakan bayi di pundak ibu kemudian menepuk nepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY "M" UMUR 32 TAHUN G₃P₂A₀ UK 37

MINGGU 3 HARI HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 4 April 2023

Jam pengkajian : 15.30 WIB

Tempat pengkajian : PBB Sayang Ibu

Pengkaji : Audya Fitri Barokah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny. M	Nama : Tn. TU
Umur : 32 Tahun	Umur : 39 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Suro Ilir	Alamat : Suro Ilir

2. Alasan Datang

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilan ke 3 nya dan sebelumnya tidak pernah keguguran, ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sulit buang air besar buang air besar

4. Riwayat kesehatan**a. Riwayat kesehatan sekarang**

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama lamanya menikah 12 tahun, status pernikahan sah

6. Riwayat obstetri**a. Riwayat Menstruasi**

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, lama 6 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

- Ibu mengatakan Hamil anak Ke Tiga
- HPHT pada tanggal 15 Juli 2022
- TP pada tanggal, 22 April 2023
- ANC 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3: 3x)
- Tempat ANC di BPM
- Screening TT T5,
- Hasil pemeriksaan HIV (-), Hbs Ag(-), Sifilis (-), pemeriksaan di Posyandu
- Hb 12,0 gr%, pemeriksaan di Posyandu
- Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM III Susah Buang Air Besar, Tablet Fe yg diminum 20 tablet
- TB 155 cm

- BB sebelum Hamil
- IMT 24, 5 (Status Imt Normal)
- Rencana persalinan Di PBB Sayang Ibu

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan BBL yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Bayi		Ket
	UK	ANC	Anak ke	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	
1.	38 mg	4 x	1	BPM	Bidan	Spontan	Tidak ada	P/3300	Hidup	
2.	39 mg	4x6x	2	BPM	Bidan	Spontan	Tidak ada	L/3500	Hidup	

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Selama Hamil

Makan : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dengan jenis makanan nasi, sayur, buah, lauk dan mengonsumsi snack 2 kali jenisnya roti, pisang, semangka, porsi ibu makan 1 piring, dan tidak ada keluhan

Minum : Ibu mengatakan minum sehari \pm 8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan susu, tidak ada keluhan

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari Konsistensi keras , ibu mengeluh susah BAB

BAK : Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih, bauk has urine, tidak ada keluhan

c. Pola *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan ia mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, ganti celana dalam 3x/hari

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan malam tidur \pm 7 jam, tidur siang \pm 1,5 jam, keluhan tidak ada

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan ia melakukan aktifitas seperti biasanya, masih ke ladang seperti biasanya namun tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat

f. Keadaan Psikososial dan spiritual

Ibu mengtakan hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, keyakinan terhadap agama baik, ini kehamilan yang diinginkan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KeadaanUmum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mentis
TTV	:	
TD	:	120/70 mmHg
N	:	88x/menit
RR	:	22x/menit
S	:	36,8°C
BB sekarang	:	59 kg
Jumlah Kenaikan BB	:	11 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk simetris, bersih, tidak ada kerontokan, distribusi merata, tidak ada nyeri tekan
Muka	:	Bentuk simetris, odema tidak ada, keadaan tidak pucat
Mata	:	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pengeluaran tidak ada
Hidung	:	Tidak ada masalah, tidak ada pembengkakan polip
Mulut	:	Bentuk simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak

		ada oedema, tidak ada caries gigi tidak ada lesi
Telinga	:	Tidak ada masalah
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar parotis, dan pembesaran vena jugularis
Dada dan payudara :		Bentuk simetris pembesaran abnormal tidak ada, aerola hyperpigmentasi, benjolan tidak ada, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran (+)
Abdomen	:	Pembesaran sesuai usia kehamilan, linea ada, tidak ada bekas luka operasi, striae ada
Palpasi	:	
Leopold I	:	TFU 2 jari dibawah proc xyphoideus (31 cm, dibagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (bokong)
Leopold II	:	Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

		Bagian perut kanan ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah
Leopold III	:	Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan
Leopold IV	:	Belum dilakukan
Auskultasi	:	Puctum maksimum disebelah kanan perut ibu dibawah pusat, frekuensi DJJ 135x/menit, irama teratur
TBJ	:	TFU - 12 x 155 31 – 12 x 155 = 3.100 gr

C. Analisa

Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan janin dan ibu baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah :

Susah BAB

D. Penatalaksanaan

Hari / tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa, 4 April 2023 Pukul 15.35 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan janin dalam keadaan sehat Respon : ibu mengatakan tenang jika ia dan bayinya sehat	
Pukul 15.40 WIB	2. Memberikan tablet fe dan kalsium kepada ibu dan menjelaskan bahwa ibu masih harus mengkonsumsi tablet fe 1x/hari selama hamil dan minimal minum 90 tablet selama ia hamil Respon : ibu mengatakan ia telah menghabiskan 8 keping tablet tambah darah selama ia hamil sampai sekarang dan ibu akan terus minum tablet tambah darah sesuai anjuran bidan, ibu juga mengkonsumsi kalsium setiap hari	
Pukul 15.42 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ia tetap harus menjaga kebersihan diri karena pada trimester III ini produksi atau pengeluaran cairan tubuh ibu meningkat akibat perubahan fisiologis dan itu normal Respon : ibu mengatakan ia terus menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2x/hari dan selalu mengganti pakain dalamnya apabila mulai tersa lembap	
Pukul 15.45 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti	

		<p>: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, kurangnya pergerakan janin, dan bengkak pada muka dan tangannya</p> <p>Respon : ibu mengatakan ia mengerti penjelasan dari bidan dan akan segera memeriksakan keadaannya bila ia mengalami tanda tanda tersebut</p>
Pukul WIB	15.47	<p>5. Menjelaskan apa saja yang harus ibu dan keluarga persiapkan untuk persalinan mulai dari rencana persalinan ditolong oleh siapa dan dimana, siapa yang akan bertugas untuk mengambil keputusan, transportasi, peralatan ibu dan bayi, dokumen dokumen penting</p> <p>Respon : ibu mengatakan sudah mempersiapkan semuanya mulai dari pengambil keputusan akan dilakukan oleh suaminya, transportasi sudah ada, ibu akan melahirkan di PBB Sayang Ibu, dan dokumen persalinan sudah ia siapkan, juga peralatan ibu dan bayi sudah di letakkan dalam 1 tas</p>
Pukul WIB	15.50	<p>6. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah BAB merupakan salah satu ketidaknyaman yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena perubahan fisiologis yang dialami oleh tubuh wanita yang sedang hamil maka dari itu ibu sangat dianjurkan untuk minum yang cukup minimal 6-8 gelas/hari karena cairan yang cukup dapat membantu memperlancar BAB ibu</p> <p>Respon : ibu mengatakan ia minum sehari kurang lebih 6 gelas dan akan</p>

		memperbanyak lagi minum air putih hingga 8 gelas setiap harinya	
Pukul WIB	15.52	<p>7. Menjelaskan kepada ibu salah satu asuhan yang bisa bidan berikan untuk mengurangi keluhan susah BAB ibu adalah dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi buah pepaya setiap hari paling sedikit sebanyak 25-35 gram atau 1-2 potong</p> <p>Respon : ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan yaitu mengkonsumsi buah pepaya setiap harinya agar ia bisa BAB seperti biasa</p>	
Pukul WIB	15.52	<p>8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri dari pingang ke perut, kontraksi yang semakin lama semakin sering, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, adanya pembukaan serta pecahnya ketuban</p> <p>Respon : ibu mengatakan ia akan segera datang ke bidan bila tanda-tanda persalinan sudah ia alami</p>	
Pukul WIB	16.10	<p>9. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang juga akan dilakukan pemberian asuhan kepada ibu untuk mengatasi keluhan susah BAB pada ibu dengan pemberian buah pepaya</p> <p>Respon : ibu bersedia bidan melakukan kunjungan ulang</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI II

No.	Hari, tanggal	SOAP	Paraf
1.	Rabu, 5 april 2023 Pukul (pukul 16.00 WIB)	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih sulit buang air besar 2. Ibu mengatakan konsistensi BAB nya keras <p>Objektif :</p> <p>Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TTV dalam batas normal :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 87 x/m</p> <p>RR : 24 x/m</p> <p>Temp : 36,9°C</p> <p>DJJ : 154 x/m</p> <p>Assasement :</p> <p>Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari, intra uterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik hamil trimester III fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengatakan sulit buang air besar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum dan ttv ibu baik Respon : ibu tenang dan senang keadaannya dan janin baik 2. Memberikan asuhan pemberian buah pepaya kepada ibu untuk mengatasi keluhan susah BAB, 	

		<p>meminta ibu untuk memakan buah pepaya minimal 2 potong atau 35 gram</p> <p>Respon : ibu bersedia diberi asuhan untuk memakan buah pepaya agar keluhannya teratasi</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang sampai keluhan ibu teratasi</p> <p>Respon : ibu mengatakan bersedia diberi asuhan untuk mengatasi keluhan yang ia alami.</p>	
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI III

No.	Hari, tanggal	SOAP	Paraf
1.	Kamis, 6 april 2023 pukul 17.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih sulit buang air besar, tetapi tidak sesulit kemarin konsistensi BAB nya masih agak keras 2. Ibu mengatakan masih belum nyaman dengan keadaannya sekarang <p>Objektif :</p> <p>Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TTV dalam batas normal :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 89 x/m</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>Temp : 36,3°C</p> <p>DJJ : 145 x/m</p> <p>Assement:</p>	

		<p>Ny “M” usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, intra uterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah : Susah buang air besar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum dan ttv ibu baik Respon : ibu tenang dan senang keadaannya baik 2. Melanjutkan asuhan pemberian buah pepaya kepada ibu untuk mengatasi keluhan susah BAB, meminta ibu untuk memakan buah pepaya minimal 2 potong Respon : ibu bersedia diberi asuhan untuk memakan buah pepaya agar keluhannya teratasi 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa besok akan dilakukan kunjungan ulang sampai keluhan ibu teratasi Respon : ibu mengatakan bersedia diberi asuhan untuk mengatasi keluhan yang ia alami. 4. Masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan dengan kunjungan hari ke 3 	
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE IV

No.	Hari, tanggal	SOAP	Paraf
1.	Jumat , 7 april 2023 pukul 17.30 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan tidak sulit lagi buang air besar 2. Ibu mengatakan konsistensi BAB nya tidak keras lagi 3. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini <p>Objektif :</p> <p>Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TTV dalam batas normal :</p> <p>TD : 110/70 mmHg N : 85 x/m RR : 21 x/m Temp : 36,1°C</p> <p>Assasement :</p> <p>Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 6 hari, intra uterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah : masalah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum dan ttv ibu baik Respon : ibu tenang dan senang keadaannya baik 2. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi dan berserat tinggi, seperti sayur sayuran, ikan, buah buahan ,susu, 	

		<p>minum air putih yang banyak minimal 8-10 gelas sehari</p> <p>Respon : ibu mengatakan ia makan dengan sayur-sayuran, lauk ikan dan mengkonsumsi buah pisang dan papaya hari ini, ibu juga minum 8 gelas setiap harinya</p> <p>3. Mengingat kembali tanda – tanda persalinan seperti mulai terasa sakit dari perut menjalar sampai ke pingang, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah</p> <p>Respon : ibu mengatakan mengerti dan memahami apabila ibu menemukan tanda tersebut ia akan langsung datang ke bpm</p> <p>4. Tujuan tercapai, akan dilakukan evaluasi</p>	
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE V

No.	Hari, tanggal	EVALUASI	Paraf
1.	Sabtu, 8 april 2023 pukul 17.30 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hari ini tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan ia nyaman dengan kondisinya saat ini <p>Objektif :</p> <p>Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TTV dalam batas normal :</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 86 x/m</p> <p>RR : 22 x/m</p>	

		<p>Temp : 37,1°C DJJ : 135 x/m</p> <p>A :</p> <p>Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu, intra uterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum dan ttv ibu baik Respon : ibu tenang dan senang keadaannya baik 2. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janinnya Respon : ibu mengatakan makan sayuran hijau, sayur bening ikan dan makan buah pisang dan semangka hari ini 3. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan Respon : ibu mengatakan sudah menyiapkan semua yang di butuhkan untuk persalinan nanti mulai dari transportasi, peralatan ibu dan bayi serta dokumen-dokumen penting 	
--	--	--	--

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “M” UMUR 32 TAHUN G₃P₂A₀ UK 38 MINGGU 5 HARI

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023

Jam pengkajian : 22.30 WIB

Tempat pengkajian : PBB Sayang Ibu

Pengkaji : Audya Fitri Barokah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 18.30 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah pada jam 21.00 WIB

2. Pola Kebiasaan 24 jam sebelum persalinan

- a. Nutrisi : Makan terakhir jam 16.30 WIB, frekuensi 1 x, jenis nasi dan sayur bening bayam, tidak ada pantangan sedangkan minum terakhir jam 20.30 WIB, frekuensi 1-2 gelas, jenis air putih dan teh, tidak ada pantangan
- b. Eliminasi : BAB terakhir jam 06.00 WIB, Frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada masalah sedangkan BAK terakhir jam 19.30 WIB, Frekuensi 2-3

- kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah
- c. Personal hygiene : Mandi jam 16.30 WIB dan gosok gigi
 - d. Istirahat dan tidur : Tidur terakhir jam 13.00 tidur 1 jam
 - e. Pola seksual : Ibu mengatakan berhubungan terakhir kemarin dan tidak ada masalah saat berhubungan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmhg, respirasi 22 kali/menit, nadi 88 kali/menit, temperature 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Dada dan payudara : Bentuk simetris pembesaran abnormal tidak ada, aerola hyperpigmentasi, benjolan tidak ada, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran (+)

Abdomen : Linea ada, tidak ada bekas luka operasi tidak ada, striae ada

Palpasi :

Leopold I : TFU 31,5 cm, dibagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Bagian perut kanan ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, tidak bisa digoyangkan lagi
- Leopold IV : 3/5 (konvergen)
- Auskultasi : Puctum maksimum disebelah kanan perut ibu dibawah pusat, frekuensi DJJ 144x/menit, irama teratur
- TBJ : $TFU - 11 \times 155 = 3.180$ gr
- Kontraksi : 4-5 x/ 10 menit, lamanya 40-60 detik
- Genetalia : Kebersihan baik, pengeluaran lendir

bercampur darah,
pemeriksaan dalam
meliputi konsistensi
portio lunak dan tipis,
posisi anterior, penipisan
40 %, pembukaan 5 cm,
ketuban (+), presentasi
kepala, penurunan H II,
petunjuk UUK depan

C. Analisa

Diagnosa :

Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan janin dan ibu baik, inpartu kala I fase Aktif.

Masalah :

Nyeri persalinan

D. Penatalaksanaan

Kamis, 13 April 2023

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 13 April 2023, jam 22.45 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu, keadaan baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, pernafasan : 22 x/m, Suhu : 36,2 °C, nadi : 88x/m, keadaan janin baik dan DJJ bayi dalam bats normal ibu sudah pembukaan 5 Respon: ibu dan keluarga tenang dengan hasil pemeriksaan bahwa ia dan janinnya baik</p>	
Pukul :22.50 WIB	<p>2. Menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami agar ibu merasa tenang dan nyaman bila ada yang mendampinginya pada proses persalinan Respon : ibu merasa tenang ditemani oleh suaminya</p>	
Pukul :22.52 WIB	<p>3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu baik dari bidan maupun keluarga Respon : ibu merasa diperhatikan dan didukung oleh suami maupun bidan sehingga bersemangat untuk melahirkan sang buah hati</p>	
Pukul : 22.53 WIB	<p>4. Menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum kepada ibu di sela- sela kontraksinya Respon : ibu memakan roti dan teh manis yang diberikan suaminya</p>	
Pukul : 23.00 WIB	<p>5. Memeriksa His dan DJJ Respon : DJJ : 150 x/m, kontrasi 4x/10 m lamanya : 53 detik, N : 90 x/m, N : 90x/m</p>	

Pukul : 23.07 WIB	6. Memberitahukan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya segera setelah ada keinginan untuk berkemih Respon : ibu mengatakan sudah BAK beberapa menit yang lalu
Pukul : 23.15 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela sela kontraksinya Respon : ibu memilih beristirahat dengan posisi miring kiri
Pukul : 23.20 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar dengan meminta ibu meneran jika ada dorongan yang kuat dan spontan dan jangan meminta ibu untuk menerann terus menerus atau tidak boleh mengedan sambul menahan nafas Respon : ibu mampu mempraktikkan cara meneran dengan benar yaitu kedua lengan dan tangan ibu diletakkan dibawah lutut kaki kemudian ibu melihat kepusat dan mulai meneran saat terasa dorongan yang kuat dan berhenti meneran bila kontraksi hilang
Pukul 23.25 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok atau jongkok, menduduki bola (birth ball) dapat mengurangi nyeri persalinan Respon : ibu memilih untuk menduduki bola (birth ball)
Pukul : 23.25 WIB	10. Melakukan counterpressure dengan cara menekan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau kepalan tangan pada daerah sakrum atau lumbal lima, gerakan diberikan gerakan lurus yang dilakukan

	<p>during contraction, to reduce the feeling of pain during contraction in the mother</p> <p>Respon : ibu mengatakan merasa nyaman jika dilakukan counterpressure dan nyerinya berkurang, ibu selalu minta tindakan dilakukan itu diulang saat kontraksi</p>	
Pukul : 23. 30 WIB	<p>11. Melakukan pemeriksaan, menghitung His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 145 x/m, His : 5 x/m, lamanya 40-60 detik, N : 87x/m S: 37,1°C</p>	
Pukul : 23. 50 WIB	<p>12. Mulai menyiapkan alat pertolongan persalinan</p> <p>Respon : alat pertolongan persalinan disiapkan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan kedalam spuit 3 cc</p>	
Pukul : 23. 55 WIB	<p>13. Melakukan pantauan Kala I dengan partograf</p>	
Pukul 24. 00 WIB	<p>14. Melakukan pemeriksaan, menghitung His dan DJJ</p> <p>Respon : DJJ :146 x/m, His : 5 x/m, lamanya 40-60 detik, N :85x/m</p>	
Pukul 00.30 WIB	<p>15. Memeriksa His dan DJJ</p> <p>Respon : DJJ: 153x/m, His: 5 x/m, lamanya 40-60 detik, N : 89x/m S: 37,1°C</p>	
Pukul 01.00 WIB	<p>16. Memeriksa His dan DJJ (Pukul : 01.00 WIB)</p> <p>Respon : DJJ: 150x/m, His : 4-5 x/m, lamanya 40-60 detik, N :88x/m</p>	

Pukul 01. 30 WIB	17.Melihat tanda-tanda Kala II memeriksakan pembukaan dan ketuban Respon : anus dan vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran lendir bercampur, pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah	
------------------	--	--

INPARTU KALA II

A. Subjektif

Pukul 01.30 WIB

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering dan semakin sakit , keluar lendir semakin banyak, dan ibu seperti ingin BAB dan mengedan, ibu mengatakan seperti ada keluar air-air.

B. Objektif

DJJ : 153 x/m

Kontraksi : 5 x/m, lamanya >60 detik

Anus dan vulva membuka

Perineum menonjol

Semakin banyak pengeluaran lendir bercampur darah dan ketuban sudah pecah

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

C. Asessment

Diagnosa

Ny "M" usia 32 tahun G₃P₂A₀ Usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Masalah

Nyeri Persalinan

D. Penatalaksanaan

Hari, tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 14 April 2023 (01.30 WIB)	1. Mengenali tanda gejala kala II dan memastikan pembukaan lengkap Respon : perineum menonjol, vulva dan anus membuka dan pembukaaan lengkap serta ketuban sudah pecah	
(01.32 WIB)	2. Menginformasikan kepada keluarga pembukaan sudah lengkap Respon : keluarga senang dan berharap bayinya segera lahir	
(01.32 WIB)	3. Menjelaskan kepada suami untuk terus menemani istrinya sampai bayinya lahir Respon : suami akan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai	
(01.33 WIB)	4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu Respon : suami memberikan air putih kepada ibu	
(01.34 WIB)	5. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, yaitu duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, bersandar, merangkak, tidur baring kiri atau kanan Respon : ibu memilih setengah duduk	
(01.35 WIB)	6. Anjurkan ibu beristirahat di sela-sela his Respon : ibu mengerti dan beristirahat bila kontraksi mulai berhenti	
(01.36 WIB)	7. Menyalakan diffuser yang telah diisi dengan essensial lavender yang bermanfaat mengurangi cemas sehingga nyeri persalinan ibu berkurang Respon : ibu nyaman dan tenang saat mulai menciun aroma lavender	

(01.37 WIB)	8. Menyiapkan pertolongan persalinan dan mengecek kembali kelengkapan partus set Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang partus set sudah dibuka	
(01.40 WIB)	9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memeberikan dukungan dan semnagat kepada ibu Respon : ibu mengikuti instruksi dari bidan dan dapat meneran dengan baik sesuai dengan teknik yang telah diajarkan bidan sebelumnya	
(01.43 WIB)	10.Minta ibu beristirahat jika belum terasa dorongan yang kuat dan spontan, jangan minta ibu meneran terus menerus Respon : ibu beristirahat dan berhenti meneran saat belum ada dorongan kuat	
(01.45 WIB)	11.Pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah di depan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan di bawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain dan tangan satunya yang beralaskan kassa dikepala bayi sambil menahan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala bayi dengan lembut dan perlahan menyeka, mulut, hidung bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, sanggah kepala bayi dengan biparietal lakukan gerakan menujam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi, susuri mulai dari tangan hingga memegang mata kaki dan melakukan penilain kebugaran bayi secara cepat dan segera mengeringkan tubuh bayi dan bungkus kecuali bagian wajah, dada dan perut bayi	

	<p>Respon : Bayi lahir spontan tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang lahir kemudian dilakukan sanggah dan susur, bayi lahir pukul 01.55 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki laki</p>	
--	--	--

PERSALINAN KALA III

Jumat Pukul 01. 55 WIB

A. Subjektif (S)

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan perutnya masi mules-mules dan ari-arinya belum lahir.

B. Objektif (O)

Bayi lahir spontan, bugar, pukul 01. 55 WIB

Jenis kelamin : laki – laki

Abdomen : uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat

Kontraksi : Teraba Keras

C. Analisa (A)

Diagnosa

Ny “M” 32 tahun P₃A₀ Inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at, 14 April 2023 (01.55 WIB)	Manajemen Aktif Kala III : Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak Respon : tidak teraba janin kedua	
(01.56 WIB)	Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan suntikan oksitosin Respon : ibu bersedia disuntikkan oksitosin	
(01.57 WIB)	Menyuntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, aspirasi terlebih dahulu Respon : oksitosin 10 unit telah disuntikkan	

(01.58 WIB)	Menjepit dan memotong tali pusat Respon : menjepit dan memotong tali pusat telah dilakukan	
(01.58 WIB)	Melakukan IMD pada ibu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara ibu Respon : IMD dilakukan kurang lebih 3 menit setelah bayi lahir	
(01.59 WIB)	Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta Respon: uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba	
(02.00 WIB)	Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satunya lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT dan lahirlah plasenta Respon : plasenta lahir lengkap tidak ada selaput maupun kotiledon yang tertinggal pukul 02.05 WIB	
(02.06 WIB)	Melakukan masase fundus uteri Respon : masase fundus uteri dilakukan selama 15 detik, kontraksi baik	
(02.07 WIB)	Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus uteri dengan baik Respon : ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan masase fundus uteri dengan baik	
(02.10 WIB)	Mengevaluasi apakah terdapat robekan jalan lahir atau tidak Respon : tidak ada robekan jalan lahir	

PERSALINAN KALA IV

A. Subjektif

Ibu senang dan lega ari-arinya sudah lepas, perutnya masih keras dan mules, ia masih merasakan darah keluar sedikit-sedikit dari kemaluannya

B. Objektif

1. Plasenta lahir lengkap pukul 02.05 WIB
2. TFU 1 jari dibawah pusat
3. Blass kosong
4. Kontraksi baik

C. Assasment

Ny "M" 32 tahun P₃A₀ Inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 14 April 2023 (02.12 WIB)	Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin, menggantikan pakaian ibu dengan pakaian kering dan bersih Respon : ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari sisa kotoran dan darah	
(02.14 WIB)	Membersihkan sarung tangan dari darah dan lendir di dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam alat dalam larutan klorin 05% Respon : tindakan telah dilakukan	

(02. 15 WIB)	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Respon : mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir telah dilakukan</p>	
(02. 16 WIB)	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa uterus apakah kontraksinya baik atau tidak dan mengajarkan kembali untuk masase uterus apabila kontraksi tidak baik Respon : keluarga mengerti cara mengecek kontraksi uterus dan dapat melakukan masase uterus dengan baik</p>	
(02.17 WIB)	<p>Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum Respon : ibu makan dengan porsi ¼ piring dan 1 gelas air</p>	
(02.20 WIB)	<p>Memantau keadaan tanda-tanda vital serta perdarahan setelah persalinan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua Respon : pemantauan telah dilakukan dan terlampir di partograf</p>	

C. Asuhan Kebidanan BBL

ASUHAN KEBIDANAN BY.NY M UMUR 32 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0-6 DI PBB SAYANG IBU TAHUN 2023

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at 14 April 2023

Jam pengkajian : 01.55 WIB

Tempat pengkajian : PBB Sayang Ibu

Pengkaji : Audya Fitri Barokah

A. Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny M

Umur : 0-6 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 14 April 2023

Jam Lahir : 01.55 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke tiga (3) jenis kelamin laki laki pada tanggal 14 april 2023 pukul 01.55 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis kuat.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan maternal

Ibu tidak sedang mengalami penyakit jantung, DM, Asma, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelami atau Riwayat abortus

b. Riwayat Kesehatan kehamilan

- Ibu mengatakan Hamil anak Ke Tiga
- HPHT pada tanggal 15 Juli 2022
- TP pada tanggal, 22 April 2023
- ANC 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3: 3x)
- Tempat ANC di BPM
- Screening TT T5
- Hasil pemeriksaan HIV (-), Hbs Ag(-), Sifilis (-), pemeriksaan di Posyandu
- Hb 12,0 gr%, pemeriksaan di Posyandu
- Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM III Susah Buang Air Besar, Tablet Fe yg diminum 30 tablet
- TB 155 cm
- BB sebelum Hamil 48 Kg
- IMT 24, 5 (Status Imt Normal)

c. Riwayat Kesehatan persalinan

- Usia kehamilan 38 minggu 5 hari
- Tanggal persalinan 14 April 2023
- Tempat PBB Syang Ibu
- Penolong bidan, bayi lahir spontan

- Lamanya persalinan kala I (≤ 4 jam), kala II (≤ 25 menit), kala 3 (15 menit), kala IV (2 jam pemantauan), ketuban pecah : 01.30 WIB ketuban jernih dan tidak terdapat masalah dalam persalinan

B. Objektif (O)

Penilaian kebugaran Bayi

1. Bayi lahir cukup bulan
2. Bayi lahir menangis kuat dan bernafas spontan
3. Tonus otot kuat
4. Warna kulit kemerahan

Pemeriksaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : compos mentis

C. Analisa (A)

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

D. Penatalaksanaan (P)

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 14 April 2023 jam 01.55	Menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks segera ganti handuk basah dengan handuk kering atau kain kering	
Jam (01.58 WIB)	Melakukan kontak kulit dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu dengan cara kontak kulit dengan kulit (skin to skin) dan lakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD kurang lebih	

	<p>dilakukan satu jam dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Respon : bayi sudah diletakkan di dada dan mulut bayi mulai mencari puting susu.</p>	
(03.00 WIB)	<p>Memberikan suntikan Vit K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuscular (IM) Respon : vit K telah disuntikan dengan dosis 1 mg</p>	
(03.05 WIB)	<p>Memberikan salep mata dengan cara pemberian dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat dengan hidung menuju keluar mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata Respon : pemberian salep mata telah dilakukan di kedua mata bayi</p>	
(03.07 WIB)	<p>Melakukan pengukuran antropometri Respon : BB : 2900 gr, PB : 50 cm ,LK : 33 cm, LD : 34 cm</p>	
(04.00 WIB)	<p>Menyuntikkan Hb 0 pada 1/3 paha atas sebelah kanan bayi secara IM Respon : Hb 0 telah disuntikkan</p>	

D. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6-48 JAM POST

PARTUM DI PBB SAYANG IBU TAHUN 2023

Hari/tanggal pengkajian : jum'at , 14 April 2023

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PBB Sayang Ibu

Pengkaji : Audya Fitri Barokah

A. Subjektif

Ibu merasa senang persalinannya berjalan dengan lancar juga tenang karena bayinya sehat Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3, 7 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dan sudah bisa BAK 2 kali 1 dan 3 jam yang lalu dan mengatakan sudah BAB jam 06.00 pagi ini

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TTV dalam Batas normal TD : 120/70 mmHg, N : 89x/m, RR : 23 x/m, Temp : 36,5°C, ibibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi

- rambut merata, warna rambut hitam,
tidak ada nyeri tekan, tidak ada
benjolan
- b. Muka : Tidak pucat, tidak tersapat oedema,
dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis,
sclera an-ikterik, tidak ada oedema
dan gangguan penglihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak
ada polip, dan tidak ada nyeri tekan
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran,
respon pendengaran baik, tidak ada
masalah
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa
lembab, lidah bersih tidak ada
scorbut, tidak ada caries gigi, dan
tidak stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
kelenjar tiroid, tidak ada
pembengkakan kelenjar limfe,
dan tidak ada pembengkakan
vena jugularis

- h. Payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mammae menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI (+)
- i. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, diastasis recti abdominalis 2 cm
- j. Pemeriksaan CVA : (-)
- k. Genetalia : Bersih, tidak ada hematoma, tidak ada jahitan perineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi, banyaknya pengeluaran darah 1x ganti pembalut (50 cc)
- l. Ektremitas :
- Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+)

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+), reflek patella (+), tanda homan (-), tidak ada masalah.

C. Analisa

Diagnosa

Ny "M" usia 32 tahun P₃A₀ Nifas 7 jam

Masalah

Kelelahan

D. Penatalaksanaan

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 14 April 2023 (09.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarganya, tujuan dari pemeriksaan tersebut agar mendapatkan hasil dan mengetahui bagaimana keadaan ibu Respon : ibu dan keluarga mengetahui bagaimana keadaan ibu sekarang dan tenang semuanya dalam kondisi normal Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang bisa memperbanyak produksi ASI seperti pepaya sebanyak 2-3 potong 3 kali sehari karena pepaya memiliki kandungan lactogogue yang mampu meningkatkan produksi ASI kemudian makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 8 gelas sehari 	

	<p>Respon : ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahat, karena ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam disiang hari, ibu bisa tidur di sela-sela bayinya sedang tidur Respon : ibu dan akan mengikuti saran yang diberikan bidan</p> <p>4. Menjelaskan kepada untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan zat besi selama 40 hari setelah ibu melahirkan Respon : ibu mengatakan akan terus mengkonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan bidan</p> <p>5. Memberikan kapsul Vit A sebanyak (200.000 unit) atau 2 kapsul yang pertama diberikan setelah kelahiran dan yang kedua 24 jam setelah pemberian yang pertama Respon : ibu meminum 1 buah kapsul yang diberikan bidan</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lainnya Respon : ibu mngerti pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dan akan terus memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu Respon : ibu mengikuti teknik yang diajarkan oleh bidan yaitu memasukkan putting susu dan aerola kedalam mulut bayi</p>	
--	---	--

	<p>8. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya mandi minimal 2x/hari, mengganti pakaian dalam, mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, dan memperhatikan kebersihan genitalia Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti anjurn bidan</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi menggunakan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat yang belum kering dengan kassa steril yang kering dan mengoleskan ASI pada tali pusat Respon : ibu mengerti dan memahami apa yang telah dianjurkan oleh bidan dan akan mengikuti saran bidan</p> <p>10. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, demam suhu sekitar 38°C, pengeluaran lochea berbau busuk Respon : ibu mengatakan jika ia mengalami hal itu ibu akan langsung datang ke bidan dan memeriksakan keadaannya</p> <p>11. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu Respon : ibu dan suami mengerti anjuran dari bidan dan akan mengikuti apa yang disarankan untuk membantu ibu dalam proses nifasnya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE (3-7) KF 2

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Kamis, 20 April 2023	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayi sudah mau menyusui, ASI ibu lancar ibu sudah bisa tidur, namun sekali sekali terbangun saat bayi lapar</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110 /70mmHg P : 80 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5 °c Payudara : tidak keras, Tidak ada nyeri Tekan, ASI keluar Abdomen : TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi baik Genetalia : Lochea sanguilenta</p> <p>Analisa Ny. M umur 32 tahun P₃A₀ nifas 6 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan 1. Pukul 09.00 Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, T 36,5 °c, kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis kontraksi uterus baik Respon : Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Pukul 09.05 Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidarat, serat seperti ikan, telur, susudan buah – buahan, serta sedikitnya 8 gelas air setiap hari</p>	

	<p>Respon : Ibu telah makan sayur bening pucuk katuk, ikan, buah pisang buah pepaya dan minum air 8gelas/hari</p> <p>3. Pukul 09.10 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar</p> <p>4. Pukul 09.15 Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi</p> <p>5. Pukul 09.20 Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara Respon : Ibu menggunakan bra yang meyokong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya</p> <p>6. Pukul 09.30 Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar Respon : setelah diberikan penjelasan dan cara menyusui yang baik dan benar ibu menerapkan teknik tersebut setiap saat menyusui bayinya yaitu dengan memasukkan puting dan aerola ke mulut bayi</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE (8-28) KF 3

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu 22 April 2023	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, ASI banyak</p> <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 85 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>T : 36,2 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>Genitalia : Bersih, lochea serosa</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. M umur 32 tahun P3A0 nifas 8 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Pukul 08.00 Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 85 x/menit, P 22 x/menit, T 36,2 °c, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba</p> <p>Respon : Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Pukul 08.05 Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat seperti</p>	

	<p>ikan, telur, susu dan buah pepaya, serta sedikitnya 8 gelas air setiap hari</p> <p>Respon : Ibu telah makan sayur sop, ikan, buah pepaya dan minum air 8-12 gelas/hari</p> <p>3. Pukul 08.10 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar</p> <p>4. Pukul 08.15 Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi</p> <p>5. Pukul 08.20 Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi yang benar dengan menyandarkan bayi di bahu kemudian menepuk nepuk punggung bayi dengan lembut</p> <p>Respon : ibu mengikuti teknik yang diajarkan bidan yaitu menyandarkan bayi di bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi dengan lembut</p> <p>6. Pukul 08.25 Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p> <p>Respon : Ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4 HARI KE (29-42)

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 14 Mei 2023	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, ASI banyak, ibu mengatakan masih ada pengeluaran sedikit berwarna putih, ibu mengatakan mulai berdiskusi dengan suami mengenai penggunaan KB Kembali, ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang</p> <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>P : 89 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>T : 37,2 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>Genitalia : Bersih, lochea alba</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. M umur 32 tahun P3A0 nifas 29 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Pukul 08.05 Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat seperti</p>	

	<p>ikan, telur, susu dan buah pepaya, serta sedikitnya 8 gelas air setiap hari</p> <p>Respon : Ibu telah makan sayuran, ikan, buah pepaya dan minum air 8 gelas/hari</p> <p>2. Pukul 08.10 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar</p> <p>3. Pukul 08.15 Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dan tidak boleh memberikan cairan apapun kecuali ASI</p> <p>Respon : Ibu mengatakan ia hanya memberikan ASI kepada bayinya dan tidak pernah memberikan cairan apapun, ibu mengatakan ia akan terus menyusui bayinya</p> <p>4. Pukul 08.20 konseling KB kepada ibu, menjelaskan macam macam KB jangka Panjang yang bisa ibu gunakan seperti, implant atau IUD</p> <p>Respon : ibu mengatakan ia ingin berdiskusi kepada untuk memutuskan ingin menggunakan KB apa</p>	
--	--	--

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum'at , 14 April 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PBB Sayang Ibu

Nama Pengkaji : Audya Fitri Barokah

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. M

Umur : 6 jam

Tanggal Lahir : 14 April

Jam Lahir : 01.55 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama jenis kelamin laki-laki pada tanggal 14 April 2023 pukul 01.55 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kesehatan prenatal

- Ibu mengatakan Hamil anak Ke Tiga
- HPHT pada tanggal 15 Juli 2022
- TP pada tanggal, 22 April 2023
- ANC 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3: 3x)
- Tempat ANC di BPM
- Screening TT T5
- Hasil pemeriksaan HIV (-), Hbs Ag(-), Sifilis (-), pemeriksaan di Posyandu
- Hb 12,0 gr%, pemeriksaan di Posyandu
- Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet,
- Keluhan TM III Susah Buang Air Besar, Tablet Fe yg diminum 30 tablet
- TB 155 cm

- BB sebelum Hamil 48 Kg
- IMT 24, 5 (Status Imt Normal)

c. Riwayat kesehatan intranatal

- Usia kehamilan 38 minggu 5 hari
- Tanggal persalinan 14 April 2023
- Tempat bersalin PBB Syang Ibu Penolong bidan, bayi lahir spontan
- Lamanya persalinan kala I (≤ 4 jam), kala II (≤ 25 menit), kala 3 (15 menit), kala IV (2 jam pemantauan), ketuban pecah : 01.30 WIB ketuban jernih dan tidak terdapat masalah dalam persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Frekuensi Jantung	: 130 x/mnt
RR	: 36 x/mnt
Temp	: 36,8°C
BB	: 2900 gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, tidak ada kelainan
Muka	: tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Mata	: konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik
Telinga	: bentuk simetris, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar parotis. reflek tonick neck baik
Dada	: bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
Abdomen	: bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada kelainan
Genitalia	: Testis sudah turun, terdapat lubang uretra
Ekstremitas atas	: bentuk simetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan, reflek morro positif

Ekstremitas bawah : tungkaisimetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, tidak ada kelainan, reflek babinski positif

C. Asasement

By. Ny M umur 6 jam neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at, 14 April 2023 (08.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="644 1108 1189 1294">1. Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandikan Respon :ibu dan keluarga menyetujui bayinya akan dimandikan, bayi dimandikan menggunakan air hangat <li data-bbox="644 1339 1189 1641">2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topical ASI yaitu mengoleskan tali pusat dengan ASI menggunakan kassa kemudian tutup tali pusat menggunakan Kassa steril Respon : perawatan tali pusat telah dilakukan selanjutnya memakaikan pakaian dan membedong bayi <li data-bbox="644 1686 1189 1951">3. Konseling kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu pe,berian ASI sampai usia 6 bulan dan tidak boleh memberikan cairan apapun selan ASI Respon : ibu akan terus memberikan ASI eksklusif dan tidak akan memberikan cairan apapun kepada bayi 	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu 15 April 2023	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali, bayi sudah BAB</p> <p>Objektif Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV Nadi : 125 x/menit Pernafasan : 37 x/m Suhu : 36,5 °C Kulit bayi tampak kemerahan bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>Analisa By Ny “M” Umur 2 hari Fisiologis Masalah : tali pusat belum puput</p> <p>Penatalaksanaan 1. Pukul 07.30 Memandikan bayi Respon : Bayi dimandikan menggunakan air hangat</p>	

	<p>2. Pukul 07.40 Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI yaitu dengan cara mengoleskan ASI di tali pusat kemudian menutupnya dengan kassa sterill Respon : Melakukan perawatan tali pusat dan membedong bayi</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangat bayi dan menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu menyelimuti dan menyusui bayinya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Minggu 16 April 2023	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali, bayi sudah BAB</p> <p>Objektif Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV Nadi : 135 x/menit Pernafasan : 35 x/m Suhu : 36,8 °C Kulit bayi tampak kemerahan bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>Analisa By Ny “M” Umur 2 hari Fisiologis Masalah : tali pusat belum puput</p> <p>Penatalaksanaan</p>	

	<p>1. Pukul 07.30 Memandikan bayi Respon : Bayi dimandikan menggunakan air hangat</p> <p>2. Pukul 07.40 Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI yaitu dengan cara mengoleskan ASI di tali pusat kemudian menutupnya dengan kassa sterill Respon : Melakukan perawatan tali pusat dan membedong bayi</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangat bayi dan menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu menyelimuti dan menyusui bayinya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 4

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin 17 April 2023	<p>Subjektif Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali, bayi sudah BAB</p> <p>Objektif Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV Nadi : 130 x/menit Pernafasan : 39 x/m Suhu : 36,9 °C Kulit bayi tampak kemerahan bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>Analisa</p>	

	<p>By Ny "M" Umur 4 hari Fisiologis Tali pusat puput</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul 07.35 Memandikan bayi Respon : Bayi dimandikan menggunakan air hangat, kemudian tali pusat puput 2. Pukul 07.45 Memakaikan pakaian bedong pada bayi Respon : bayi dibedong dan diberikan kepada ibu untuk disusui 3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangat bayi dan menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu menyelimuti dan meysusui bayinya 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu, 19 April 2023	<p>Subjektif Ibu mengatkan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, ibu mengatakan tidak berani menyendawakan bayinya</p> <p>Objektif Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV Nadi : 128 x/menit Pernafasan : 37 x/m Suhu : 36,5 °C</p>	

	<p>Kulit bayi tampak kemerahan Bayi menyusui dengan adekuat Tali pusat telah lepas pada hari ke 4 Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>Analisa By Ny “M” Umur 8 hari Fisiologis Masalah : bayi gumoh</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul 08.00 Mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya. Respon : Ibu memberikan ASI 2 jam sekali dan ibu serta keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah 4. Pukul 08.10 Mengajari ibu cara menyendawakan bayi yaitu dengan meletakkan bayi di bahu ibu kemudian menepuk nepuk punggung bayi secara lembut, memberikan penjelasan agar ibu tidak perlu takut dan melakukannya dengan hati hati Respon : ibu mengerti dan mencoba apa yang diajarkan oleh bidan 2. 08.25 Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula Respon : Ibu memberikan bayi ASI saja tanpa memberikan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya 3. 08. 30 Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan pencegahan infeksi dengan cara menghindari bayi kontak dengan orang sakit Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan 4. Pukul 08.35 Menganjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak. 	
--	---	--

	Respon : Ibu memandikan bayi setiap hari dan meminta bantuan suami dan keluarga	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan penulis mulai dari tanggal 4 April 2023 – 14 Mei 2023 terhadap Ny “M” dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan / tidak antara teori dan praktek. Penulis menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 April 2023, Ny “M” usia 32 tahun G3P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari hamil TM III fisiologis, HPHT : 15 juli 2023, TP : 22 April 2023, ibu mengatakan hamil anak ke 3, tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh sembelit dan konsistensi BAB nya keras. Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dialami oleh Ny “M”. Asuhan yang diberikan ialah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kebutuhan gizi harian dan cairan yang harus ibu penuhi, memberikan tablet fe dan kalsium, penkes tentang personal hygiene, menjelaskan tana bahaya kehamilan TM III, menjelaskan kepada ibu semua persiapan yang harus disiapkan untuk proses persalinan, menjelaskan tanda – tanda persalinan. Setelah diberikan asuhan ibu merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wijayanti dkk, 2020 terdapat beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III perubahan uterus, pengeluaran kolostrum pada payudara dan terdapat perubahan terhadap sistem pencernaan dan perkemihan. Masalah yang ibu alami yaitu susah BAB merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III dikarenakan perubahan fisiologis.

Dari masalah dan keluhan yang Ny “M” rasakan, kebutuhan dan asuhan yang diberikan untuk mengatasi keluhan susah BAB sesuai dengan *evidence based* yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih lebih (6-8 gelas/hari), mengkonsumsi makanan berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan dan juga menurut Fifi dkk (2022), memberikan ibu buah pepaya yang dimakan minimal 1-2 potong atau sedikitnya 25 – 30 gr perhari mampu mengatasi keluhan konstipasi pada ibu hamil trimester III karena buah pepaya adalah sumber yang kaya enzim *proteoliti*, *sepertinpapin*, *chymopapin*, *caricain*, dan *glycyl endopeptidase* dan kandungan serat yang tinggi.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 April 2023, dilakukan dirumah ibu dengan keluhan ibu mengatakan masih sulit buang air besar, ibu baru 1 kali BAB dengan konsistensi BAB keras. Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan dan masalah yang ibu alami yaitu masih sama dengan sebelumnya yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih sedikitnya 6-8 gelas setiap hari dan mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 2 potongatau setara dengan 25- 35 gram sesuai dengan teori Fifi dkk (2022).

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 6 April 2023, dilakukan dirumah ibu dengan keluhan ibu mengatakan masih sulit buang air besar namun sudah sedikit berkurang dari hari

sebelumnya , ibu baru 1 kali BAB dengan konsistensi BAB keras. Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan dan masalah yang ibu alami yaitu masih sama dengan sebelumnya yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih sedikitnya 6-8 gelas setiap hari dan mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 2 potong atau setara dengan 25- 35 gram sesuai dengan teori Fifi dkk (2022), menjelaskan untuk mulai menyiapkan semua yang dibutuhkan di untuk proses persalinannya nanti mulai dari kendaraan, dokumen penting, peralatan ibu dan bayi sesuai dengan teori Anggraini dkk (2021).

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 7 April 2023, dilakukan dirumah ibu, ibu mengatakan tidak sulit lagi buang air besar , ibu mengatakan konsistensi BAB nya tidak keras lagi, ibu juga mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan ibu menjelaskan tanda tanda persalinan, mengingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan bergizi dan tinggi serat. Dari intervensi yang telah dilakukan bidan selama 3 hari tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan kepada ibu.

2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 pada Ny “ M” umur 32 tahun G3P2A0 ibu datang pada pukul 22.30 WIB

dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya lebih dari 9 bulan dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah hingga pinggang dari jam 18.30 WIB dan mulai ada pengeluaran lendir bercampur darah jam 21.00 WIB . Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda tanda persalinan yaitu sakit dari pinggang hingga ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, dan pecah ketuban (Anggraini dkk, 2021).

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin normal, menghadirkan pendamping persalinan untuk menemani dan memberikan dukungan kepada ibu agar bisa melewati proses persalinannya, memberikan nutrisi dan cairan kepada ibu, mobilisasi dan posisi, serta pengurangan rasa nyeri persalinan ibu. Masalah yang didapatkan pada ibu yakni nyeri persalinan, asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri yaitu melakukan counterpressure dan birth ball dengan cara ibu duduk diatas birth ball kemudian bidan atau keluarga memberikan tekanan kuat dengan meletakkan kepalan tangan pada daerah sakrum atau lumbal kelima gerakan yang diberikan yaitu gerakan lurus dan dilakukan selama ibu kontraksi (Yuliza dkk, 2022).

Kala II berlangsung selama 25 menit dimana ibu pembukaan lengkap pada pukul 01.30 WIB dan bayi lahir lengkap pukul 01.55 WIB. Pada kala II masalah yang didapat yaitu nyeri persalinan. Hal ini disebutkan oleh Anggraini dkk, 2023, kontraksi uterus pada persalinan dapat

menimbulkan rasa nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus yang dikendalikan oleh syaraf intrinsic, tidak di sadari tidak dapat di kendalikan oleh ibu bersalin. Kebutuhan pada kala II yaitu memberikan support mental kepada ibu, menganjurkan keluarga untuk memberi minum kepada ibu, pemberian aroma terapi lavender yang digunakan dengan cara inhalasi menggunakan difuser yaitu dengan menghirup uap essential oil lavender sebanyak 20-30 tetes dalam 300 ml air. Setelah dihidupkan ibu merasa lebih nyaman dan tenang oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Kala III terjadi lebih kurang 10 menit yaitu dimulai dari pukul 01.55 sampai 02.05 WIB. Kala III berlangsung normal dan sesuai dari teori Anggraini dkk (2021) bahwa normalnya kala III berlangsung 15 menit. Maka dari itu penulis menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam dimana mulai sejak plasenta lahir lengkap pada 02.05 WIB sampai dengan 04.05 WIB. Kebutuhan yang dibutuhkan ibu pada kala IV yaitu pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, tetap melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Anggraini dkk, 2021).

3. Bayi baru lahir

Pengkajian dilakukan pada By Ny "M" usia 0-6 jam ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke tiga dengan jenis kelamin

laki laki pada tanggal 14 April 2023 pukul 01.55 WIB. Dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. TTV dalam batas normal yakni, KU baik, kesadaran composmentis, RR 40 x/menit, dan temp 36,5°C. Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam sehingga dapat di simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi bayi ibu. Asuhan yang di berikan berupa mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan vit-K, memberikan salep mata dan memberikan imunisasi HB-0. Kebutuhan yang di berikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan tetap menjaga kehangatan bayi dan , melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Pada saat melakukan IMD pada bayi dilakukan 1 jam. Pada menit ke 30 an bayi mulai menacari cari puting susu, dan pada menit ke 50 an bayi sudah mulai menyusui. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Nifas

Pengkajian dilakukan pada Ny “M” usia 32 tahun P3A0 ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ke 3 pada tanggal 14 April 2023 jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan BB saat lahir 2900 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, dilakukan kunjungan

pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari, dan 29-42 dari ketiga kunjungan tersebut asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu mengajarkan senam hami mulai dari gerakan hari pertama sampai gerakan hari ke 10, kemudian mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu memasukka puting dan aerola kedala mulut bayi, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dikarenakan bayi sering gumoh, dengan diberikan asuhan terhadap masalah yang muncul maka masalah dapat teratasi dan penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaraman composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 136 x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri BB 2900 gram, PB 50 cm, Lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34 cm bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping, plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan *evidence based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada kamis 14 April 2023 jam 8 pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda

infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari ketujuh 19 April 2023 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal bayi BAB 2-4 kali perhari, BAK 6-8 kali perhari. Pada KN3 yakni pada hari ke 14 minggu 29 April 2022 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal, BAB 2-3 kali perhari, BAK 7-8 kali perhari tali pusat sudah lepas tidak ada nanah, pendarahan, tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik.. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian simanungkalit, dkk (2019) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis telaah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny.D umur 31 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB.R wilayah kerja puskesmas curup selatan pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah SOAP, dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M dengan masalah susah buang air besar telah dilakukan pengkajian pada tanggal 4 april , dan dilaksanakan intervensi selama 3 hari dari tanggal 5 – 8 April 2023 dan didapatkan hasil konstipasi ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan anantara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.M dilakukan pada tanggal 15 April 2023. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan karena di saat melakukan asuhan untuk penguranga nyeri terbukti ibu nyaman dilakukan tindakan counterpressure dan terus meminta tindakan diulang saat kontraksi mulai muncul

3. Bayi Baru Lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. M dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm dan TTV dalam batas normal. Selama

melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

4. Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, ibu diberikan dan diajarkan cara menyusui dan menyendawakan bayi kemudian diajarkan cara melakukan senam nifas untuk membantu memulihkan otot-otot perineum pada ibu, Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidence based yang diberikan yakni perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat lepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-4 kemudian dilanjutkan pada kunjungan neonatus hari ke 7 dan hari ke 28, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai pada masa nifas

sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini dkk (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*. Surabaya: APRESS
- Anggraini dkk (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*. Surabaya: UNUSAPRESS
- Bima Aditya, K., & Setiawan, Y. (2017). *SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS PEMETAAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DENGAN METODE K-MEANS CLUSTERING (STUDI KASUS: PROVINSI BENGKULU)*. 59–66.
- BPS Bengkulu 2020. *Data AKI dan AKB*
- BPS Bengkulu 2020. *Data AKI dan AKB*
- Direktorat, S., Maternal, K., Neonatal, D., Kesehatan, D., Direktorat, K., Kesehatan, J., Kementerian, M., & Ri, K. (2020). *PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR Selama Social Distancing*.
- Ilmiah, J., & Imelda, K. (2020). *PENGARUH KONSUMSI BUAH PEPAYA (Carica Papaya L.) TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI* (Vol. 6, Issue)
- Ilmiah, J., & Imelda, K. (2020). *PENGARUH KONSUMSI BUAH PEPAYA (Carica Papaya L.) TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI* (Vol. 6, Issue)
- JennyKartika, & Setiawati. (2022). *PENGARUH PEMBERIAN AROMATHERAPY CITRUS LEMON TERHADAP INSOMNIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III* (Vol. 13, Issue 1).
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Ketiga, E. (n.d.). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Ketiga, E. (n.d.). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Kurniarum (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kurniarum (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.

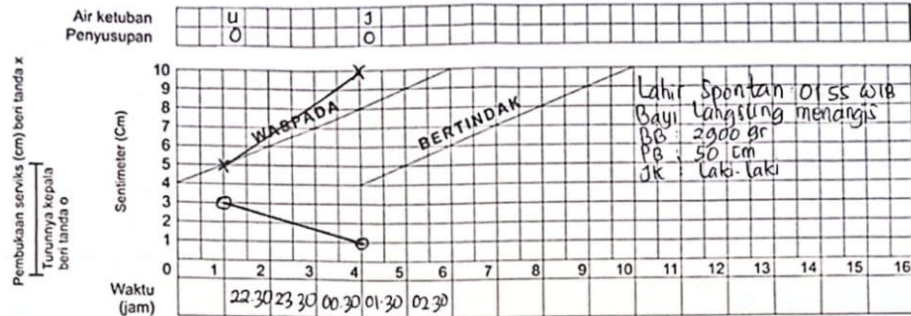
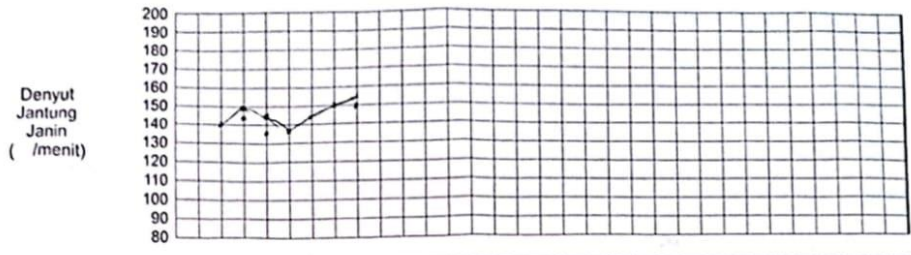
- Mardiani, & Atsrimi. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN AROMATHERAPY LAVENDER PADA PERSALINAN KALA II* (Vol. 17, Issue 2).
- Mardiani, & Atsrimi. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN AROMATHERAPY LAVENDER PADA PERSALINAN KALA II* (Vol. 17, Issue 2).
- Nety Rustikayanti, R., Kartika, I., & Herawati, Y. (n.d.). *PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III ADAPTATION OF PSYCHOLOGICAL CHANGES IN THE THIRD SEMESTER OF PREGNANT WOMEN.*
- Novita Sari, st, Karya Husada Semarang Semarang, S., & Runjati, nd. (2020). *Practices of Counter Pressure and Birth Ball Exercise Combination to Increase β -Endorphin Hormone Levels in Labor Pain.*
- Nukuhaly, H. (n.d.). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI KETIDAKNYAMANAN SERING BUANG AIR KECIL. In *Jurnal Kebidanan (JBd)* (Vol. 2, Issue 2).
- Rahayu, T. B., & Ananti, Y. (n.d.). *Pendekatan Multidisiplin Ilmu dalam Manajemen Bencana HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE LEVELS ABOUT PREGNANCY EXERCISE WITH PREGNANCY DISCOMFORT IN TRIMESTER III.*
- Rahayu, T. B., & Ananti, Y. (n.d.). *Pendekatan Multidisiplin Ilmu dalam Manajemen Bencana HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE LEVELS ABOUT PREGNANCY EXERCISE WITH PREGNANCY DISCOMFORT IN TRIMESTER III.*
- Rukiyah dan Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada masa Ibu Nifas*. Jakarta:Trans Info Medika
- Rukiyah dan Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada masa Ibu Nifas*. Jakarta:Trans Info Medika
- Simanungklit dkk (2019). *Topical ASI dalam mempercepat proses puput tali pusat.*
- Sondakh (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*. Malang: ERLANGGA
- Sondakh (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*. Malang: ERLANGGA
- St, F. S., Km, M., St, N. S., & Keb, M. (n.d.). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. www.fkkumj.ac.id

- Sulistiyawati, E., Wijayanti, A. R., Ratnasari, R., Fitriani, I. S., & Artikel, S. (2022). *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL*. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). *SENAM HAMIL DAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA*. www.jurnalibi.org
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). *SENAM HAMIL DAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA*. www.jurnalibi.org
- Wahda Aisyah, M., Rauf, E. L., & Ahaya, J. (n.d.). *HUBUNGAN TEKNIK MENGEDAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS TIBAWA KABUPATEN GORONTALO*.
- Walyani & Purwoastuti. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS

PARTOGRAF

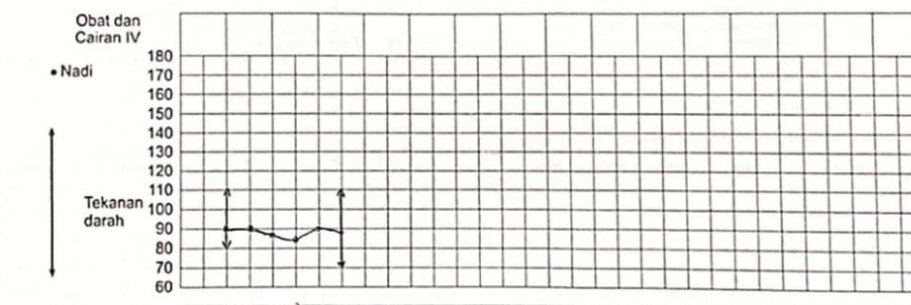
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny "M"
Umur : 32
G 3 P 2 A 0
Tanggal : 13 April 2023 Jam : 22:30 WIB Alamat : Suroilir
Sejak jam 01:30 WIB mules sejak jam 18:30 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

-	-
-	-



Suhu °C

37,2	37,1
------	------

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Urin

Protein	-
Aseton	-
Volume	30

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14 April 2023
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : DPM
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y /
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02-20	100/70 mmHg	88 ⁺ /m	36,8°C	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	50 ml
	02-35	100/70 mmHg	87 ⁺ /m		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	50 ml
	02-50	110/70 mmHg	85 ⁺ /m		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40 ml
	04-05	110/70 mmHg	83 ⁺ /m		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40 ml
2	04-35	120/80 mmHg	82 ⁺ /m	36,9°C	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40 ml
	05-05	120/70 mmHg	88 ⁺ /m		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

RIWAYAT HIDUP



Nama : Audya Fitri Barokah
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 17 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Pulo Geto Baru
Riwayat Pendidikan :

1. TK : RA. RADHIYYAH
2. SD : SDN 01 CURUP KOTA
3. SMP : SMPN 02 REJANG LEBONG
4. SMA : SMAN 01 REJANG LEBONG

DOKUMENTASI

Dokumentasi Intervensi Kehamilan

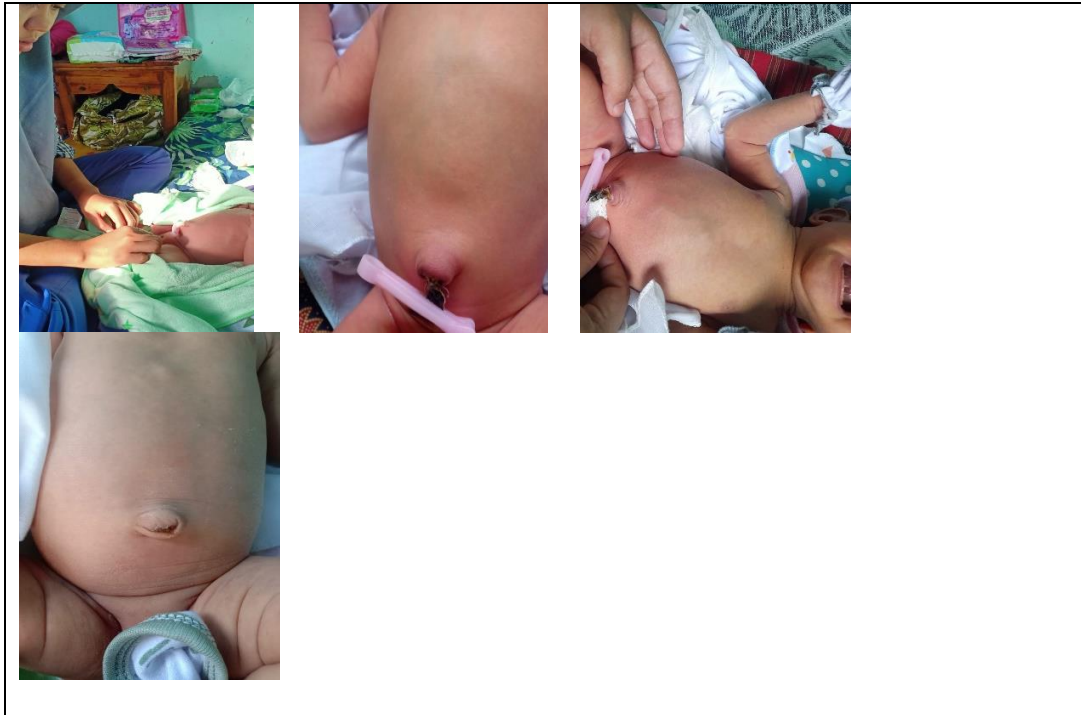



Dokumentasi persalinan



DOKUMENTASI BBL , NIFAS, NEONATUS







BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMERDEYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Raya B. S. 100000 Bengkulu Selatan
 Telp. (0736) 4111111, 4111112, 4111113, 4111114, 4111115, 4111116, 4111117, 4111118, 4111119, 4111120
 Email: info@pkb.ac.id, pkb@pkb.ac.id, pkb@pkb.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST,M.Keb
 NIP : 198708012008042001
 Nama Mahasiswa : Audya Fitri Barokah
 NIM : P00340220006
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny... Masa Kehamilan Trimester..., Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "... " di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	3 Desember 2022 Selasa	Bab 1 Bab 2	- Periksa semua soal - tambahkan data extra data - Garis. Jurnal Utama	af
2	01 Feb 2023	Bab 3-4	- Periksa semua soal - Lanjut Suplai Konsep ARTS	af
3	02 Feb 2023	BAB 5-6	Periksa semua soal Seleksi	af


KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Teknologi No. 1, Padang Harapan Kota Bengkulu 38223
 Telepon: 07351-542112 Fax: 07351-71314, 71344
 Website: www.poltiknas.kemkes.go.id Email: info@poltekkes-bengkulu@gmail.com

4	20 februari 2023	Bab I Bab II	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi Askeb.	af.
5	28 februari 2023	Bab I Bab II	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi Askeb - Cari jurnal evidence based - Buat Daproc, kata pengantar, Daftar isi	af
6	6 Maret 2023	Bab I Bab II	Acc LTA,	af
7				
8				
9				



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST,M Keb
 NIP : 198708012008042001
 Nama Mahasiswa : Audya Fitri Barokah
 NIM : P00340220006
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny... Masa
 Kehamilan Trimester..., Persalinan, Nifas dan
 Neonatus di PMB "... di Kabupaten Rejang Lebong
 Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	3 Desember 2023 Selasa	Bab I Bab II	- Perintah sesuai scan - kandungan dan posisi janin - Gerakan janin utero	af
2	03 Feb 2023	Bab III	- Perintah sesuai scan - Laju Supai Komp ARAB	af
3	03 Feb 2023	BAB I-III	Perintah sesuai scan Seleksi	af

4	20 februari 2023	Bab I II	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi Askeb.	af.
5	28 februari 2023	Bab I Bab II	Perbaiki sesuai saran - lengkapi Askeb - Cari jurnal evidence based - Buat Daproc, kata pengantar, Daftar isi	af
6	6 Maret 2023	Bab I Bab II	Acc LTA,	af
7				
8				
9				