

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

**PADA NY “ P ” KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “T”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

DESTY DWI PUTRI

NIM. P003402220009

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “ P ” KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “T”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

DESTY DWI PUTRI

NIM. P00340220009

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sebagaimana firman-Nya bahwa “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ny “ ” Umur Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB “T” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.**

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb dan Ibu Yenni Puspita SKM, MPH selaku ketua penguji dan penguji I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, menguji, dan memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny.”P ” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Jahrim (Alm) dan Ibu Yunalisnawati serta teteh dan kakak saya yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sahabat saya Jesika , Herlina , dan kepada kakak asuh saya Indri Tiara Deka A.Md. Keb serta teman seperjuangan Midwifery 2020 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan aamiin allahumma aamiin. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, Februari 2023
Penulis:

Desty Dwi Putri

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PERYATAAN..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan masalah | 5 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan | 6 |
| E. Manfaat | 7 |
| F. Keaslian Laporan Kasus | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan..... | 9 |
| 1 Asuhan Kehamilan | 9 |
| 2 Asuhan persalinan | 35 |
| 3 Asuhan Bayi Baru Lahir | 67 |
| 4 Asuhan Masa Nifas..... | 82 |
| 5 Asuhan Neonatus..... | 101 |
| B. Manajemen Kebidanan | 106 |
| 1 Manajemen Varney Langkah I-VII | 106 |
| 2 SOAP..... | 108 |
| 3. Manajemen Askeb..... | 110 |

BAB III TINJAUAN KASUS

| | |
|--|-----|
| A. Asuhan Kehamilan | 241 |
| B. Asuhan Persalinan | 255 |
| C. Konsep Teori Asuhan Bai Baru Lahir (BBL) | 275 |
| D. Konsep Teori Asuhann Nifas dan Menyusui | 290 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|---|-----|
| A. Asuhan Kehamilan | 304 |
| B. Asuhan Persalinan | 306 |
| C. Konsep Teori Asuhan Bai Baru Lahir (BBL) dan..... | 310 |
| D. Konsep Teori Asuhann Nifas dan Menyusui | 313 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 317 |
| B. Saran..... | 318 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Jadwal Pemberian suntik Tetanus | 30 |
| Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas | 85 |
| Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas..... | 87 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Patograf..... | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul.

Lampiran 2 Patograf

Lampiran 3 Riwayat Hidup

Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--------------------------------------|
| AKB | :Angka Kematian Bayi |
| AKI | :Angka Kematian Ibu |
| BAB | :Buang Air Besar |
| BAK | :Buang Air Kecil |
| BBL | :Bayi Baru Lahir |
| COC | : <i>Contiunity of Care</i> |
| IMD | :Inisiasi Menyusui Dini |
| KH | :Kelahiran Hidup |
| LILA | :Lingkar Lengan Atas |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| N | : Nadi |
| PAP | : Pintu AtasPanggul |
| RR | : Respirasi |
| S | : Suhu |
| TD | :Tekanan Darah |
| TFU | :Tinggi Fundus Uteri |
| TTV | :Tanda Tanda Vital |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau isidental (Profil Kesehatan Indonesia 2020). 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 2030.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu hipertensi pada kehamilan (33%), perdarahan obstetrik (27%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12%), infeksi pada kehamilan (6%) dan lain lain (4,8%) (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Pada kasus kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Jumlah kematian bayi (AKB) dari tahun 2016 - 2020 memiliki nilai yang fluktuatif. Nilai tertinggi terjadi pada tahun 2018 sebesar 138 bayi yang meninggal, di Tahun 2020 jumlah kematian bayi mencapai 115 jiwa nilai ini mengalami peningkatan

dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 108 jiwa (Dinas Kesehatan, 2020).

AKI di provinsi Bengkulu tahun 2018 sebanyak 39 per 100.000 KH dan 8 diantaranya terjadi di Rejang Lebong jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) sebanyak 236 orang diantaranya terjadi Di Rejang Lebong sebanyak 26 orang , Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 275 orang diantaranya terjadi Di Rejang Lebong sebanyak 31 Orang (Dinas kominfo dan statistik provinsi Bengkulu, 2021).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira kira 280 hari (40 minggu) (Khairah dkk 2019). Ketidaknyamanan pada kehamilan lanjut trimester III yang terdiri dari Edema, Sering BAK, Insomnia, Keputihan, Keringat bertambah, kram pada kaki, Sesak napas, Sakit punggung (asuhan kebidanan kehamilan, 2019) Dari Hasil penelitian Setiawati (2019) disarankan bagi ibu hamil trimester III untuk menerapkan metode *massage effleurage* dalam mengurangi nyeri punggung saat kehamilan karena teknik ini efektif untuk mengurangi nyeri punggung. *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pijatan ini melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atas memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan

bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek *massage* untuk meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Sulfianty, dkk 2020). ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu bersalin diantaranya nyeri persalinan yang disebabkan kontraksi uterus, tekanan pada serviks, kandung kemih, dan usus oleh bagian terendah janin (Olli, Sukmawaty 2021) dari hasil penelitian utari, Futriani (2022) pemberian Deepback Massage dan Effleurage Massage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif Hasil mean pre-test *effleurage massage* adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92. Nyeri yang dirasakan dapat menurun atau berkurang.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Armini dkk, 2017). Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Legawati, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat dengan topikal ASI, Hasil penelitian menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih cepat kering, tidak ada cairan mukosa yang diinterpretasikan sebagai nanah pada pangkal tali pusat, dan

lebih cepat lepas. Asuhan pada bayi baru lahir ini diberikan pada KN1-KN2 bersamaan dengan kunjungan Nifas. (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil ,masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana, hakim 2020) ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak ,akibat luka jahitan dan sebagainya (Olli, rasyid 2021) menurut hasil penelitian milah (2021) pengaruh rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum. Untuk mengetahui pengaruh rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum pada Ibu nifas. Daun sirih merupakan tanaman yang sering digunakan yang memiliki manfaat sebagai antiseptik kandungan karvakrol bermanfaat untuk pencegahan infeksi. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan adalah penggunaan rebusan daun sirih pada luka perineum efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

Continuity Of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, Continuity Of Care ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif . Peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai

dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas yang akan dilakukan di Praktik Mandiri di Rejang Lebong Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori Manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu : “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil , ibu bersalin, bayi baru lahir di PMB Rejang Lebong Tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB “ ” Tahun 2023 sesuai dengan KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- b. Mampu menentukan diagnose dan masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

- c. Mampu menentukan perencanaan dari masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- d. Mampu mengimplementasikan rencana yang dibuat pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menambah pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas.

b. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

c. Bagi Institusi Penulis

Mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif ditujukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Tempat Lokasi

asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dilakukan di PMB wilayah Kabupaten Rejang Lebong.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu pada semester VI sesuai dengan kurikulum jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

F. Keaslian Laporan Kasus

| No | Penulis/Tahun | Judul | Metode | Perbedaan |
|----|---------------------------|--|-------------|--|
| 1. | Iin Setiawati (2019) | Efektifitas teknik <i>massage effleuarge</i> dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III | Studi kasus | Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian |
| 2. | Ina Inayatul Milah (2021) | Pengaruh rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perinium pada ibu nifas | Studi kasus | Berdasarkan studi kasus di diatas terdapat perbedaan yaitu dari segi waktu, tempat, dan subyek |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan selsperma sehinga terjadinya fertilisasi, di lanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Kehamilan terbagi menjadi, 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28 – 40 minggu (Yuliani dkk, 2021).

b. Perubahan adaptasi fisiologis TM III

Perubahan yang terjadi selama kehamilan menurut Gultom dan Hutabarat, 2020

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 25 cm. Pada bulan bulan pertama kehamilan bentuk uterus

seperti buah alpukat agak 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 seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides Pada kehamilan 12 minggu. Fundus uteri terletak antara jarak pusat dan prosessus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 6 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah proesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

2) Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif

menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya eregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Hatini, 2018).

3) 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 serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah persalinan, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinghter. 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 progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir

kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

4) 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 (livde) Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga (Hatini, 2018).

5) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat

diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormon. Setelah persalinan kadar progesterone dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Hatini, 2018).

6) 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.

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 perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

7) Sistem Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan

kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

8) Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadangkadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*.

c. Perubahan Psikologi TM III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

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

- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
 Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi.

d. Perubahan psikologi ibu hamil TM III

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

1) Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerana rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin. Perubahan – perubahan tersebut diatas mesti disikapi dengan baik, diterima, dimaklumi, dan akhirnya bisa dinikmati. Tentunya dengan dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan sekitar serta tenaga kesehatan. Menjalani kehamilan yang sehat secara fisik dan psikis

akan membentuk generasi baru yang sehat dan cerdas. Generasi yang sehat akan membentuk negara yang sehat pula.

e. Ketidaknyamanan TM III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera di atasi. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga

kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas/ hari perbanyak di siang hari (Yuanita & Lilis, 2019).

2) Sulit Tidur

Ada hubungan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Hasil penelitian (Fitriana, 2021) setelah dilakukannya Pregnancy Massage menunjukkan peningkatan pada kualitas tidur ibu. Pregnancy Massage atau pijat kehamilan merupakan terapi non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Resmaniasih, 2018).

3) Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk. Body mekanik dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Yuanita & Lilis, 2019).

Menurut hasil penelitian Amalia dkk, 2020 Kompres punggung dengan air hangat selama 20 menit dengan suhu air $\pm 40^{\circ}\text{C}$, dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Amalia dkk, 2020).

4) Konstipasi

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan, sehubungan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Hayati, 2020).

Hasil penelitian Indah dan Rohmania, 2017, pemberian pisang raja kepada ibu hamil dapat mengurangi konstipasi. Pisang raja dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil. Pisang raja juga mengandung prebiotik yang berfungsi sebagai makanan bakteri yang bermanfaat atau bakteri baik yang ada dalam usus besar. Bakteri baik yang ada dalam tubuh manusia mampu menghasilkan enzim pencernaan serta mampu menghasilkan vitamin yang dapat memperlancar buang air besar. berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriani dkk, 2021).

5) Edema

Bengkak pada kaki merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Menurut hasil penelitian Lestari dkk, (2018) disimpulkan bahwa

penerapan terapi pijat kaki dan rendam air hangat yang dicampur kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek lalu direbus selama 10-15 menit, dan dilakukan selama 5 hari Efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen adalah salah satu kebutuhan pada masa ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkat kadar oksigen menguntungkan janin. Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan

(Fitriani dkk, 2021)

- a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b) Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- c) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara:
 - (1) Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengan ke atas

kepalasecara berkala dan mengambil napas dalam

(2) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.

(3) Ajarkan ibu melakukan pernapasan interkosta

2) Instruksikan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri

Nutrisi dan Gizi
Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Anjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5- 16 kg selama kehamilan. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Menurut Paramita, 2019 Kebutuhan zat gizi pada kehamilan :

a) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur,

susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

b) Karbohidrat

Penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 300-350 gram per harinya. Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin. Pembatasan ringan karbohidrat dapat dianjurkan hanya pada ibu hamil yang menderita diabetes. Apabila ibu hamil mengalami diabetes sebelum kehamilan ataupun saat kehamilan maka pembatasan karbohidrat akan diperlukan namun harus dipastikan janin tetap memperoleh glukosa yang cukup untuk pertumbuhan.

Bahan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk *whole grain* sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil. Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. Konstipasi yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh penurunan motilitas saluran pencernaan. Dengan konsumsi serat 12- 24 gram per hari diimbangi dengan konsumsi air yang cukup maka akan membantu mengatasi konstipasi pada kehamilan.

c) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan adalah sebesar 2,3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan manfaat dalam berat badan lahir bayi.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Gultom dan Hutabarat,2020).

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Berikan dorongan pada ibu untuk menyikat gigi yang teratur, melakukan

floss antara gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/ basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama masa hamil yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan menimbulkan karies gigi (Fitriani dkk, 2021).

4) Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya .Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Pelembut feses dan laksatif ringan mungkin diresepkan bila perlu. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita hamil

mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan, rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan berkemih terjadi residu yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari Mereka harus cukup minum agar produksi air kemih cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda Bakteri basa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriani dkk, 2021).

5) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti Jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila dijumpai:

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan
- c) Pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas
- e) Umur saat hamil relatif tua (primi tua)
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim

6) Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur (Fitriani dkk,2021).

- a) Memperbaiki sirkulasi darah, meredakan ketegangan membantu relaksasi.
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot.
- d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
- e) Mengurangi kram/kejang kaki
- f) Memperkuat otot perut untuk menahan tekanan tambahan
- g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- h) Membangun daya tahan tubuh
- i) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

Dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila lantai gunakan kasur atau matras saat melakukan senam, jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan-lahan untuk menghindari pusing.

7) Seksual

Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Salah satu posisi yang aman yaitu posisi menyendok (*spooning*), akan menjadi posisi yang paling nyaman, karena tidak ada tekanan di perut dan ibu bisa bergerak dengan lebih leluasa. Suami dapat memposisikan diri di belakang istri dan mencoba berbagai sudut yang memungkinkan adanya penetrasi. Coba hindari untuk bertumpu di sisi kanan badan pada saat berhubungan dengan posisi ini. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel. Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Aktivitas Dan Istirahat/ Relaksasi

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam waktu mau tidur (Fitriani dkk, 2021).

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin (Gultom dan Hutabarat, 2020).

9) Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Ibu harus memahami bahwa risiko infeksi tetanus akan berkurang jika ia dibantu oleh petugas kesehatan yang terlatih dan terampil saat persalinannya (Fitriani dkk, 2021).

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Suntik Tetanus

| Antieen | Interval | Lama perlindungan | Perlindungan% |
|---------|----------------------------------|----------------------|---------------|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun | 80 % |
| TT3 | 6 minggu setelah TT 2 | 5 tahun | 95 % |
| TT4 | 1 Tahun setelah TT 3 | 10 tahun | 99% |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25tahun seumur hidup | 99% |

Sumber : Gultom dan hutabarat, 2020

Karena imunisasi ini sangat penting maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT Petugas kesehatan harus berusaha program ini terlaksanan maskimal dan cepat (Gultom dan Hutabarat, 2020).

f. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III

Tanda tanda bahaya pada ibu hamil pada TM III Menurut Walyani 2019 yaitu:

- 1) pendarahan pervaginam
- 2) sakit kepala yang hebat
- 3) pengelihatn kabur
- 4) bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 5) keluar cairan vervaginam
- 6) gerakan janin tidak terasa
- 7) nyeri abdomen yang hebat

g. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan menurut Yulizawati dkk, 2019 yaitu :

- 1) Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi dengan pasangan suamiistri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar maupun waterbirth.

2) Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau PMB. Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam-jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau PM tersebut.

3) Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

4) Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan

baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

5) Persiapan kebutuhan

Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan :

- (a) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- (b) Minum dan makan untuk ibu
- (c) Sarung bersih
- (d) Celana dalam bersih
- (e) Pembalut
- (f) Handuk
- (g) Sabun
- (h) Kaos kaki
- (i) Baju ganti

h. Standar pelayanan asuhan antenatal care Pelayanan

i. Standar pelayanan asuhan antenatal care Pelayanan

1. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) (kemenkes 2020) :
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
 - d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. 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.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. 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.
- k. Jadwal pemeriksaan antenatal Menurut Walyani 2021, frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) 1X pada trimester I
- b) 2X pada trimester II
- c) 2X pada trimester III

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut (Diana dkk, 2019).

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibuat dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forcep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau *prostaglandin*. Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi :

a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b) Partus immaturus

Pengeluaran buah klahiran antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan anatar 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan anatar 37 minggu dan 42 minggu ataubayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

e) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab sebab terjadinya persalinan Menurut Diana dkk, 2019 :

1) penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadinya penurunan kadar hormron estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Oksytosin

Pada akhir kehamilan kadar oksytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya pada kandung kemih dan labung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rendah. Pengaruh janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peran karena pada anencephalus kehamilan sering lama dari biasa.

4) Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan bahwa prostaglandin F₂ atau E₃ yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tanda-Tanda Persalinana

1) Tanda persalinan Menurut (Siwi dan Purwoastuti, 2019).

a) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di plasenta titik setiap kontraksi uterus memiliki tiga **fase yaitu :**

- 1) Instrument : ketika intensitas terbuka
- 2) Acme : puncak atau maksimum
- 3) Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat titik perut dalam durasi kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik pada persalinan awal kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil operasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga

menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim bloody slime paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c) Keluar air air (ketuban)

Proses penting dalam menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan aliran tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

d) Pembukaan serviks

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

2) Tanda persalinan palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm banyak wanita mengeluh kontraksi uterus yang terasa nyeri yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadinya kontraksi kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false labour.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019:

a) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b) Passange (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataan serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu kurang lebih seperempat dari panjang ibu, 96% bayi lahir dengan bagian kepala lahir pertama passanger terdiri dari janin plasenta dan selaput ketuban.

d) Psikis ibu

Penerimaan klien atau jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri

e) Penolong

Meliputi lima pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertian dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Tahapan Persalinan

d. Tahapan Persalinan Menurut Kemenkes, 2016:

- 1) Kala I
 - 1) Pengertian kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.
 - 2) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap

 - 1) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
 - 2) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
 - 3) Fase aktif persalinan berlangsung selama 7 jam membuka dari pembukaan 4 sampai 10. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
 - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4
 - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

4) Fisiologi 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 pelvik.

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.

b) ubah (beberapa mm sampai 3 cm).Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm).serviks yang sangat menipis ini disebut ssebagai menipis penuh.

c) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/

diameter serviks yang digunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

d) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

5) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu menurut Rukiyah, 2014 :

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Membantu pengaturan posisi ibu
- 3) Memberikan cairan dan nutrisi
- 4) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.

2) Kala II

a) Pengertian 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 (Kemenkes, 2016).

b) Tanda dan gejala kala II Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran

- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipararata-rata 0.5 jam.

c) Pemantauan

- 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- 2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembalinormalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
- 3) Kondisi ibu

d) Menolong persalinan secara APN

Menurut Wayani dan Endang, 2019 yaitu:

- 1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan titik mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik

- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - d) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
 - e) Menyiapkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di dalam partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- 2) Memastikan dan keadaan janin membaik .
 - 3) Membersikan vulva dan perinium menyekannya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air dtt
 - 4) Dengan menggunakan teknik antiseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap atau bila ketuban belum pecah maka lakukan aminitomi
 - 5) Mendekontaminasi sarung tangan.
 - 6) Memeriksa djj setelah berakhir setiap kontaksi (batas normal 120 sampai 160/kali menit)
 - 7) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses

pemimpinan meneran.

- a) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
 - b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran.
 - c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- e) Persiapan pertolongan kelahiran
- 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4 sampai 5 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.
 - 5) Memulai meneran
 - a) Jika Pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.
 - b) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu

untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu.

- c) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.
 - e) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan melakukan simulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.
 - f) Jika bayi lahir setelah 60 menit lakukan rujukan (kemungkinan CPD tali pusat pendek)
- 6) Cara meneran
- a) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi
 - b) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama

meneran

- c) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi
 - d) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - e) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokongnya saat meneran
 - f) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi titik dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- 7) Menolong kelahiran bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi perinium dengan 1 tangan yang dilapisi kain letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendorkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan
 - e) Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi kedua muka bayi
 - f) Menelusur kan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut
 - g) Menelusur kan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyangga saat punggung dan kaki lahir .
- f) Penanganan bayi baru lahir
- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
 - 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat

- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat atau umbilikal bayi
 - 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
 - 5) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
 - 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- g) Yang harus diperhatikan pada saat pengeluaran bayi
- 1) Posisi ibu melahirkan bayi
 - 2) Cegah terjadi leserasi atau trauma
 - 3) Proses melahirkan kepala
 - 4) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - 5) Proses melahirkan bahu
 - 6) Proses melahirkan tubuh bayi
 - 7) Mengusap muka, mengeringkan dan rangsangan taktil pada bayi
 - 8) Memotong tali pusat

h) Fisiologi Kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e) 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"
- f) 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"
- 7) 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 kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit
- i) Komplikasi persalinan pada kala II
- 1) Letak muka
Letak muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian dari presentasinya
 - 2) Letak lintang
Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90° .
 - 3) Letak sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibawah cavum uteri.

j) Asuhan Sayang ibu

- 1) Panggil ibu sesuai namanya
- 2) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
- 3) Berikan dukungan berdasarkan hatinya dan tentramkan hatiibu beserta anggota keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluargayang lain selama proses persalinan
- 5) Hargai privasi ibu, anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan
- 6) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba

b) Fisiologi 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. 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. 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 (Kemenkes, 2016).

c) Tanda Tanda Klinik Dan Pengeluaran Plasenta

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

d) Pemantauan Kala III

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

e) Manajemn aktif kala III Fitriahadi dan Utami, 2019

- 1) Pemberian oksitosin

2) Penegangan tali pusat terkendali.

3) Masase fundus uterii

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- b) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas.
- c) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
- d) Rutinitas kateterisasi.
- e) Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta.

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III :

- a) Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterustertarik keluar dan berbalik.
 - b) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.
 - c) Syok.
- f) Komplikasi pada kala III

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup

perdarahan terbuka dari tempat implementasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

2) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

3) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi.

4) Robekan jalan lahir

Robekan adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat.

5) Syok obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir. 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, observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.

a) Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

b) Fisiologi 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.

- 1) Tujuh (7) Langkah Pemantauan Yang Di Lakukan Kala IV
- 2) 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.

3) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa\

4) 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.

5) Luka-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 :

(1) Derajat I

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

(2) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan

penjahitan dengan teknik jelujur

(3) Derajat III

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

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

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

(a) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(b) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

6) Keadaan Umum Ibu

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil atau kering.

(1) Apakah ibu membutuhkan minum

(2) Apakah ibu akan memegang bayinya

7) Pemeriksaan tanda vital.

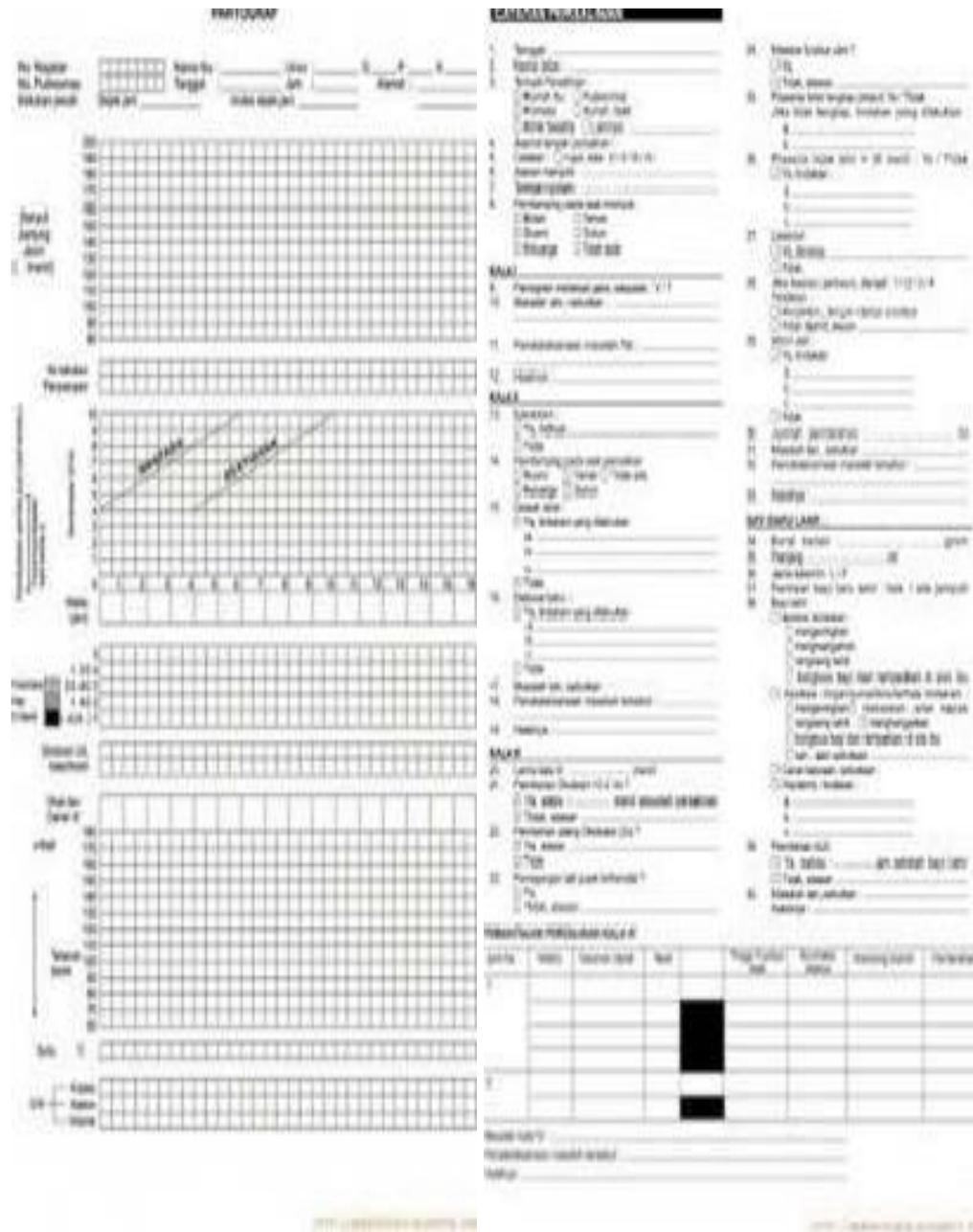
Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

- a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- d) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkankontraksi
(KEMENKES, 2016).

e. Partograf

Gambar 2.1 Partograf



Sumber : Fitriahadi dan Utami, 2019

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selamam fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf menurut yulizawati dkk, 2019 yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2) kapan partograf harus digunakan

- a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekan medik)
- b) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, rasiden swasta, rumah sakit, dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

3) Kondisi ibu dan bayi yang di catat dalam partograf

- a) DJJ setiap 30 menit
- b) Ferkuensi dalam durasi kontraksi tiap 30 menit
- c) Nadi setiap menit
- d) Pembukaan serviks riap 4 jam

- e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4jam
- f) Tekanan darah dan tempratur rubuh tiap 4 jam
- g) Urine, aseton dan protein tiap 2 – 4 jam

f. Kebutuhan Dasar Dalam Proses Persalinan

Menurut Kurniarum, 2016 kebutuhan dasar dalam proses persalinan yaitu :

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan , terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II,III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan

utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

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

3) Kebutuhan eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam

rongga panggul, terutama apabila berada di

atas *spina isciadika*

- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak
- d) dikenali ibu karenabersama dengan munculnya kontraksi uterus
- e) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- f) Memperlambat kelahiran plasenta
- g) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, ibu berkemih dengan wadah penampung urin.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

1) Posisi dan ambulasi

Membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- 2) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- 3) Membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 4) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus atau Bayi baru lahir adalah bayi baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Herman, 2020).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut Maternity dkk, 2020

Adalah

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2500-4000 gram
- c) Panjang badab 48-52 cm.
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Lingkar lengan 11-12 cm.
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
- h) Kulit kemerah-merahan ydan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku agak panjang dan lemas
- k) Nilai APGAR > 7
- l) Gerak aktif
- m) Baik lahir langsung menangis kuat
- n) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o) Reflek sucking(isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- r) Genetalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbedapada skrotum dan penis dan berlubang
 - (2) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubangserta adanya labia minora dan mayora.
- s) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluaarnya mekonium

dalam 24jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir Menurut Maternity dkk, 2020 sebagai berikut :

- 1) Labioski ziz daan labiopalatokizis.
- 2) Atresia esofagus
- 3) Atresia rekti dan anus
- 4) Obstruksi billiaris
- 5) Hernia diaframatika

d. Perubahan Fisiologis Atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wayan dkk, 2017 Yaitu:

- 1) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin dapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a) Tekanan mekanik dan torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b) Penurunan pada O_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang

kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m³ dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²). Tekanan darah dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. Metabolisme

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

3) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung lebih relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volumatubulus proksimal
- c) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orangdewasa.

4) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin Adan D sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen stres dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

e. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan manajemen bayi baru lahir, menurut Sinta B dkk, 2019 :

- 1) Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyususu secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyususu. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun.
- 2) Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - a) Tidak dapat menetek
 - b) Kejang
 - c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d) Kecepatan napas > 60 kali/menit

e) Tarikan dinding dada bawah yang dalam

f) Merintih

g) Sianosis sentral

3) Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

Beberapa asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir :

a) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segeralakukan penilaian awal bayi baru lahir :

(1) Apakah bayi bernafas/menangis kuat tanpa kesulitan

(2) Apakah bayi bergerak aktif

(3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis.

(4) Perlindungan termal (termogulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan daridalam rahim ibu ke lingkungan luar yang

suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 – 37,5°C.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas, yaitu :

(1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

(2) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(3) Konveksi

Terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Evaporasi

Kehilangan panas yang terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi.
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

4) Merawat tali pusat

Beberapa cara merawat tali pusat :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b) Raba tali pusat setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- c) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah

ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Penjepitan ke 2 dilakukan dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.

d) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

e) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril satu susukan kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya

f) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril

g) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusudini (IMD).

5) Inidiasi menyusudini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan memperngaruhi kelenjar asi untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka makin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi.

a) Manfaat IMD

- (1) Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari
- (2) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- (3) Merangsang produksi asi
- (4) Memperkuat refleks menghisap, refleks menghisap pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

b) Keuntungan IMD bagi bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- (2) Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- (3) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi,
- (4) Meningkatkan kecerdasan
- (5) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan dan bernafas .
- (6) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi atau bonding attachment.
- (7) Mencegah kehilangan panas.

6) Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin k (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bbl akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes matatersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 102 jam setelah pemberian vitamin K1. Pada saat bayu baru berumur 2 jam.

f. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya

penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidak refleks primitif.

Berikut pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Sinta B dkk, 2019

1) Pemeriksaan keadaan umum bayi

Periksa ukuran keseluruhan, kepala, badan, ekstremitas, tonus otot, tingkat aktivitas, warna kulit dan tangis bayi.

2) Tanda- tanda vital bayi

a) Pernafasan bayi 40-60 kali per menit

b) Denyut jantung bayi 120-160 kali permenit

c) Suhu normal 36,5-37,5 °C

3) Ukur panjang badan bayi

Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit(kisaran panjang badan normal 48-52cm)

4) Timbang berat badan bayi

5) Periksa kepala bayi

Ubun – ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubun-ubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka) , molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkar kepala (33- 35cm).

6) Mata Lihat apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus,

berikan salep mata tetrasiklin.

7) Telinga

Periksa hubungan letak dengan mata dan kepala

8) Refleks rooting

Memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi menoleh kearah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk menghisap.

9) Refleks menggenggam

Refleks ini muncul dengan menempatkan jari didalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggam dengan erat.

10) Refleks leher tonik asimetris

Pada posisi terlentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan disisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi.

11) Refleks glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk, bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

12) Hidung dan mulut

Lihat bibir kesimetrisan, sumbing, refleks menghisap dinilai saat bayi menyusu

13) Leher

Ada pembengkakan dan gumpalan atau tidak

14) Dada Dengar detak jantung bayi dan pernapasan,
tarikan dinding dada, putingsusu simetris atau tidak.

15) Genetalia

- a) Bayi laki-laki periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum
- b) Pada perempuan periksa labia mayora dan minora, dan uretra.

16) Anus

Lihat lubang anus ada atau tidak, dan lihat apakah sudah mengeluarkan mekonium.

g. Bounding Attachment

Bounding Attachment Merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi trus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bounding attachment sangat diperlukan untuk bayi dan ibu terutama pada bagi ibu primipara. Bagi ibu primipara akan banyak mendapatkan pengalaman dan perubahan yang dialami sangat banyak setelah melahirkan Karena adanya pergantian peran dari seorang ibu yang dulunya belum pernah memiliki anak dan

tidak tahu cara merawat anak, sekarang sudah berganti peran dan mau tidak mau ibu tersebut harus dapat mengambil peran antara lain merawat bayi, memberi ASI dan masih banyak lagi peran yang berubah setelah melahirkan. Bounding Attachment juga tidak hanya untuk ibu primipara saja namun juga untuk ibu multipara.

Pemberian ASI eksklusif dengan melakukan IMD dan rawat gabung merupakan cara yang baik untuk menerapkan bounding attachment (Sembiring, 2019)

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020).

b. Tujuan Masa Nifas

- 1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

- 2) Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan KB
 - 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 - 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
 - 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas Menurut Yuliana Dan Hakim, 2020 Yaitu:

- a. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis dalam masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga

- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranya sebagai orang tua
- g. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas menurut Yuliana dan Hakim, 2020 yaitu:

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan waktu 0-24 jam postpartum
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (later puerperium) waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehta bias berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

d. Program Masa Nifas

Program masa nifas Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 :

Paling sedikit melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel : 2.2 Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|---------------------|---|
| I | 6-48 jam persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil |

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| II | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. |
| III | 2 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| IV | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitankesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2020

e. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Fisiologi pada masa nifas Menurut Yuliana dan

Hakim, 2020

1) Uterus

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot yang telah sampai mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.
- (2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages didalam system kardiovaskuler dan system limpatik
- (3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan
- (4) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran

plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

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

Sumber: Yuliana dan Hakim, 2020

2) Lochea

Menurut Fitriahadi dan Utami, 2018 macam-macam

lochea antara

lain:

1. Lochea rubra

Bewarna merah tua berisi darah dan perobekan/luka pada plasenta dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks caseosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari postpartum

2. Lochea sanguilenta

Bewarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum

3. Lochea serosa

Bewarna kuning berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta pada hari ke 7-14 postpartum

4. Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit berisi selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati setelah 2-6 minggu postpartum

5. Lochea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan nanah berbau busuk

6. Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah

kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur dan Dahlan, 2014).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepalabayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5. Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Fitriahadi dan Utami, 2018).

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan

peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.

- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan (Wahyuningsih, 2018).

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada

postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

c. Sistem hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. kadar hematocrit dan hemoglobin 3-7 setelah persalinan. Keadaan hematocrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum. Leukosit akan meningkat dapat mencapai 15000/mm selama

persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Selama 10-12 hari persalinan umumnya bernilai antara 20000-250000/mm. factor pembekuan ,thrombosis kaki ibu harus diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis, varises umumnya berkurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhantinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat, yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali keukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f. **Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Menurut Sulfianti dkk, 2021 Fase–fase yang dialami oleh ibu nifas setelah proses persalinan:

1) Masa taking in (focus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badanya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif

terhadap lingkungannya. Oleh karena kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses persalinannya disamping nafsu makan ibu yang sedang meningkat.

2) Masa taking hold (focus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilannya dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Masa letting go (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan NAKES)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari bidan melibatkan keluarga, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya. Dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya yang terhadap interaksi social, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal (Fitriahadi dan Utami, 2018).

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- 2) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- 4) Konsumsi zat besi
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

2) Ambulasi dini

Ambulasi segera setelah persalinan berguna untuk semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Klien sudah

boleh bangun dari tempat tidur dala 24-48 jam post partum (Aritonang dkk, 2021).

3) Eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK dalam 8 jam pasca persalinan apabila pasien belum mampu BAK maka dapat dilakukan kateterisasi untuk memberi istirahat pada otot kandung kemih. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan biasanya ibu memiliki kesulitan BAB maka anjurkan ibu untuk makan –makanan yang cukup serat, cairan yang banyak, dan olahraga (Aritonang dkk, 2021).

4) Personal hygiene

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi, dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, melakukan perawatan perineum, dan perawatan gigi dan mulut.

5) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari, dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6) Seksual

Hubungan dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada

waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih dan kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

7) Rencana KB

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal. KB metode non hormonal terdiri dari:

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 2) Kondom
- 3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 4) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi) Sementara KB metode hormonal terdiri dari:

- 1) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, dan implan
- 2) Kombinasi: pil dan injeksi

Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Dan sesungguhnya bila ibu telah menyusui, maka sesungguhnya ibu telah menggunakan salah satu metode KB nonhormonal, yaitu Amenore Laktasi.

Agar metode ini berhasil, sangat disarankan agar ibu memberikan ASI-nya secara eksklusif dan memberikan kepada bayi sedikitnya 8 kali sehari, yaitu setiap 2-3 jam walaupun di malam hari (Fitriahadi dan Utami, 2018).

8) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam- senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel.

Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap memcobanya.

Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot- otot dasar panggul.

9) Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara ialah:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan putting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahirsehingga harus dilakukan sedini mungkin,

dimana tujuan perawatan payudara salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dengan merrangsang kelenjar air susu melalui pemijatan.

h. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

a. Infeksi pada masa nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab infeksi pada masa nifas adalah kuman yang masuk kedalam tubuh ada banyak jenis kuman tetapi yang paling sering terjadi adalah strepcocus anaerob terbanyak 50% yang menyebabkan infeksi pada masa nifas.

b. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian ISK dalam masa nifas cukup tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih, waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, dan katerisasi yang sering. Bakteri colli merupakan penyebab yang paling sering ditemukan pada ISK.

Bakteri ini dapat keluar dari flora usus yang keluar saat BAB.

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uuterus setelah persalinan yang meruoakan salah satu penyebab terbesar kemtian ibu, bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menyebabkan abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, dan lainnya. Tanda gejalanya adalah demam mengigil nyeri perut bawah, lochea berbau dan nyeri tekan uterus.

d. Bendungan payudara

Adalah peningkatan vena dari limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Payudara yang bengkak karena menyusui yang tidak continue sehingga sisa ASI terkumpul didaerah duktus hal ini dapat terjadi pada hari ketiga pasca persalinan, selain itu penggunaan bra yang ketat dan putting susu yang tidak pernah bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

e. Infeksi payudara

Mastitis adalah salah satu infeksi payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak yang disebabkan oleh kuman terutama staphylococcus aureus melalui luka pada putting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi sehingga disebut mastitis laktosional atau mastitis pueperalis, jika tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan abses payudara, penggumpalan nanah local didalam payudara merupakan komplikasi berat dalam mastitis.

f. Abses pelvic

Penyakit radang panggul (abses pelvis) merupakan istilah yang merujuk pada infeksi pada uterus (Rahim), tuba fallopi dan organ reproduksi lainnya. Penyebabnya yaitu infeksi pada saluran genital bagian bawah yang menyebar keatas melalui leher Rahim. Bakteri penyebab tersering adalah N.gonorhoe dan chlamydia trachomatis.

g. Infeksi luka perenium

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena spasiotomy waktu melahirkan janin. Luka perineum harus diperhatikan dan dijaga personal hygiene (kebersihannya) agar tidak terjadinya infeksi pada luka tersebut.

Menurut hasil penelitian Purnani (2019) proses penyembuhan luka perineum membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat terutama yang banyak mengandung protein seperti putih telur. Putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Protein putih telur mudah untuk dicerna, diserap, dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan-jaringan tubuh.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

1) Kunjungan Neonatus

a) Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar

gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah dkk, 2017).

b) Tujuan Kunjungan Neonatus

- b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- c. Perawatan tali pusat.
- d. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e. Imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Penanganan dan rujukan kasus

c) Kategori Kunjungan Neonatus

Menurut (Mutmainnah dkk, 2017)

a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

1) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam

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

2) Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- d) Mata : tanda- tanda infeksi
- e) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- f) Leher : pembengkakan
- g) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i) Sistem saraf : adanya reflek moro
- j) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- k) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- l) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor

- m) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- o) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- p) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- q) Memberikan imunisasi Hb 0

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonates yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.

Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- 4) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

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

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

B. Manajemen Varney Langkah I-VII

1. Manajemen Varney

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat menurut (Walyani, 2015)

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data secara lengkap.

- a. Identitas klien
- b. Keluhan klien
- c. Riwayat kesehatan klien
- d. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- e. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- f. Meninjau data laboratorium dan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, langkah yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah

teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi.

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

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara tindakan yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan akan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan

lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter, dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

Langkah VII : Evaluasi

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2 SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

S : (Subjektif)

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- c. Pada orang yang bisu dibelakang data diberi tanda "0" atau "X"

O : (Objektif)

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien.

- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain.

A : (Assessment)

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial /tindakan segera

P : (Planning)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling (Walyani, 2015).

3. Manajmen Asuhan Kebidanan

a. Manajmen Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun
 Jam pengkajian : WIB
 Tempat pengkajian : PMB
 Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
 Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
 Pendidikan :diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
 Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
 Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
 Pendidikan :diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

5. Status pernikahan Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun
 Lamanya : 21-35 hari
 Siklus : 3-7 hari
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
 Disminorhe : Ya/Tidak
 Masalah : Ada/Tidak

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Hamil | | | Persalinan | | | | Anak | | | Nifas | |
|----|-------|---------|----|------------|----|-------|----------|------|----|----|---------|----------|
| | Ke | Masalah | Th | Tempat | UK | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masa lah |
| | | | | | | | | | | | | |

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

TP : Tapsiran persalinan

ANC : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)

Tempat ANC : diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Imunisasi TT : 1-5 kali

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

Kalsium selama hamil : jumlah kalsium yang dikonsumsi selama hamil

Penggunaan obat- : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang
hamil

Masalah selama hamil : diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

Pemeriksaan : - USG
penunjang saat hamil sekarang : - Cek Hb (pada TM I dan TM III)
- Pemeriksaan Urine
- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis
- Golongan darah

TM I

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

HB : $\geq 11\text{gr}\%$

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Tes golongan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit HIV/AIDS, sifilis, rubella, hepatitis B)

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester I.

TM II

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan ibu

FE : butir

Kalsium

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester II

TM III

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

FE : butir

Kalsium

USG : diisi sesuai dengan hasil

pemeriksaan

HB : $\geq 11 \text{ gr}\%$

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester III

Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit kolestrol, diabetes, asam urat, dan rubella)

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Porsi | : 1-2 porsi |
| Menu | : nasi, sayur, lauk, buah |
| Pantangan | : Ada/Tidak |
| Masalah | : Ada/Tidak |
| Minum | |
| Frekuensi | : 8-12 gelas sehari |
| Jenis | : air putih/.... |
| Masalah | : Ada/tidak |
| b. Pola eliminasi | |
| BAB | |
| Frekuensi | : 1-2 kali sehari |
| Warna | : kuning/coklat |
| Konsistensi | : lembek/keras |
| Bau | : Khas Feses |
| Keluhan | : Ada/Tidak |
| BAK | |
| Frekuensi | : 5-7 kali sehari |
| Warna | : kuning jernih |
| Bau | : khas amoniak |
| Keluhan | : Ada/Tidak |
| c. Istirahat tidur | |
| Siang | : 1-2 jam |
| Malam | : 6-8 jam |

- Masalah : Ada/Tidak
- d. Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti baju : 2 kali sehari
- Keramas : 2-3 kali seminggu
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
- e. Aktivitas
- Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga
- Masalah : Ada/Tidak
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : Kali seminggu
- Masalah : Ada/Tidak
9. Keadaan psikologi
- a. Hubungan suami istri : Baik/tidak
- b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak
- c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak
- d. Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak
10. Data Objektif
- a. Pemeriksaan umum
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Tekanan darah | : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg |
| Respirasi | : 16-24 kali/menit |
| Temperature | : 36,5 °C-37,5°C |
| Nadi | : 60-100 kali/menit |

b. Pemeriksaan Antropometri

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Tinggi badan | : cm |
| Berat badan sebelum hamil | : Kg |
| Berat badan selama hamil | : Sesuai dengan IMT |
| Kurang | : <18,5 |
| Normal | : $\geq 18,5$ -<24,9 |
| Overweight | : $\geq 25,0$ -<27,0 |
| Obesitas | : $\geq 27,0$ |
| LILA | : $\geq 23,5$ -33 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 |

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

| | |
|--------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
|--------|------------------|

- | | |
|-------------------|------------------------|
| Keadaan | : Bersih/tidak |
| Warna rambut | :Hitam/kekuningan/.... |
| Distribusi rambut | : Merata/tidak |
| Kerontokan | : Ada/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
- 2) Muka
- | | |
|--------------------|---------------|
| Keadaan | : Pucat/tidak |
| Cloasma gravidarum | : Ada/tidak |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
- 3) Mata
- | | |
|-------------|----------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Konjungtiva | : Anemis/an-anemis |
| Sclera | : Ikterik/an-ikterik |
| Kelainan | : Ada/tidak |
- 4) Hidung
- | | |
|-------------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
| Polip | : Ada/tidak |
- 5) Telinga

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Serumen | : Ada/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
| 6) Mulut | |
| Mukosa | : Lembab/kering |
| Bibir | : Dehidrasi/tidak |
| Lidah | : Bersih/tidak |
| Gigi | : Lengkap/tidak |
| Karies | : Ada/tidak |
| Stomatitis | : Ada/tidak |
| Kelainan | : Ada/tidak |
| 7) Leher | |
| Pembesaran kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran kelenjar Limfe | : Ada/tidak |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada/tidak |
| 8) Payudara | |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Corpus | : Membesar/tidak |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi/tidak |
| Papilla mammae | : Menonjol/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia
kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 23 cm, 32 minggu: 27 cm, 36 minggu: 30 cm, 40 minggu: 31-32 cm), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.

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.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(TFU - 12) \times 155 = \dots$ gram (kepala belum masuk PAP)

$(TFU - 11) \times 155 = \dots$ gram (kepala sudah masuk PAP)

(Sumber: Walyani 2015)

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : $<18,5$

Normal : $\geq 18,5 - <24,9$

Overweight : $\geq 25,0 - <27,0$

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5 - 33$ 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

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 23 cm, 32 minggu: 27 cm, 36 minggu: 30 cm, 40 minggu: 31-32 cm), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.

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. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(TFU - 12) \times 155 = \dots$ gram (kepala belum masuk PAP)

$(TFU - 11) \times 155 = \dots$ gram (kepala sudah masuk PAP)

(Sumber: Walyani 2015)

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

B. Masalah

1. Nyeri punggung
2. Bengkak pada kaki
3. Sering buang air kecil (BAK)

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil
TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Konseling tentang tablet fe dan kalsium
5. Konseling tentang personal hygiene
6. Konseling tentang istirahat tidur
7. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
8. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
9. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
10. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|-----|--|--|---|
| Dx | <p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 -Diastol: 60-90 mmHg -N : 60-100 kali/ menit -RR : 16-24 kali/menit -T : 36,5°C - 37,5°C Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. Tinggi Fundus Uteri | <ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>Informed Consent</i> Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> Kalori 2550 kkal (+300) Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan. Lemak 75g (+10): minyak | <ol style="list-style-type: none"> <i>Informed consent</i> adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>(TFU) sesuai dengan usia kehamilan yaitu:</p> <p>a. 28 minggu TFU = 23 cm</p> <p>b. 32 Minggu TFU = 27 cm</p> <p>c. 36 minggu TFU = 30 cm</p> <p>d. 40 minggu TFU = 31-32cm</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p> | <p>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, rotigandum, 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 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p> <p>5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalsium</p> | <p>5. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020)</p> <p>6. Penkes tentang personal hygiene</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukunganpada ibu.</p> <p>9. Jelaskan tanda-tand bahaya TM III pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit Kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidakterasa Nyeri perut yang hebat <p>10 Anjurkan ibu untuk mempersiapkan</p> | <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mizawati, 2016).</p> <p>8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannyaadantetap tenangmenghadapi kehamilannya.</p> <p>9. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera (Sutanto, 2021)</p> <p>10. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | <p>persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung <p>11 Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> | <p>proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Kemenkes, 2020).</p> <p>11. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV :</p> <p>Tekanan Darah Sistol : 100 - 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m</p> <p>-Kondisi janin baik -Nyeri punggung berkurang -DJJ :120-160 x/m -HB:>11gr%</p> | <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai dengan ketentuan | <ol style="list-style-type: none"> Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018) Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen- ligamen, serta latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Fitriani,2018) |
| M2 | <p>Tujuan : Odema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi</p> | <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tentang penyebab edema / bengkak pada kaki ibu. | <ol style="list-style-type: none"> Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m 3.Ibu tidak mengalami Edema lagi saat beraktifitas | <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan penkes tentang pijat kaki dan rendam air hangat di campur kencur | <p>perpindahnya cairan karena tekanan uterus ysg semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, yang menyebabkan pembengkakan pada kaki ibu (anisa, 2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memijat kaki ibu dan direndam kedalam air hangat yang di campur kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah di geprek lalu di rebus selama 10-15 menit dapat mengurangi edema pada kaki ib |
| M3 | <p>Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24x/m 3.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4.Tidak ada Nyeri pada Perut bagian bawah 5.Urine berwarna jernih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering 3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus kekandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2020) 2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi 3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih 4. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | kegel | yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya, 2021) |
| MP | <p>Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24x/m 6.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 7.Tidak ada Nyeri pada Perut bagian bawah 8.Urine berwarna jernih</p> | <ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu. Kolaborasi pemeriksaan urin kelaboratorium. | <ol style="list-style-type: none"> Dijelaskannya personal hygiene agar ibu dapat menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dan terhindar dari infeksi. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien. |

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII.EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

b. Manajmen Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : BPM

Pengkaji : Nama Pengkaji

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

- Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

a. 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.

b. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)
- 3) ANC : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)
- 4) Keluhan :

- (1) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
- (2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (3) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur
- 5) Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Th. Lahir | Hamil | Persalinan | | | | Nipas | Bayi | | | |
|----|-----------|-------|------------|------------------|--------|----------|----------|------|----|----|------------|
| | | | Peno-Long | Jenis Persalinan | Tempat | Penyulit | Penyulit | JK | BB | TB | Hidup/mati |
| | | | | | | | | | | | |

d. Riwayat KB

- 1) Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah
- 2) Lama pemakaian : ... bulan/tahun
- 3) Masalah : Ada/tidak

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes millitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

2) Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes millitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes millitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

11. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

- Bau : Khas Feses
- Keluhan : Ada/Tidak
- BAK
- Frekuensi : 5-7 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : khas amoniak
- Keluhan : Ada/Tidak
- 3) Istirahat tidur
- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-8 jam
- Masalah : Ada/Tidak
- 4) Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti baju : 2 kali sehari
- Keramas : 2-3 kali seminggu
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
- 6) Aktivitas
- Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga
- Masalah : Ada/Tidak
- 7) Hubungan seksual
- Frekuensi : Kali seminggu
- Masalah : Ada/Tidak

8) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

a. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil

9-12kg

Berat badan sebelum hamil :kg

Lingkar lengan atas : $\geq 23,5$ cm

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak
Kerontokan : Ada/tidak ada
Distribusi Rambut : Merata /tidak merata
Nyeri Tekan : Ada/tidak ada
Benjolan : Ada/tidak ada

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat
Oedema : Ada/Tidak ada
Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris / tidak simetris
Konjungtiva : An anemis /anemis
Sklera : An ikterik/ikterik

4) Hidung

Bentuk : Simetris / tidak simetris
Pengeluaran : Ada/tidak ada
Keadaan : Bersih/kotor
Polip : Ada/tidak ada

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris
Pengeluaran : Ada/ tidak ada

6) Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

7) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

8) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Puting Susu : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold I

Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu:

23 cm, 32 minggu: 27 cm, 36 minggu: 30 cm, 40 minggu: 31-32

cm), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan

Leopold 2

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah / teraba bagian kecil janin

Leopold 3

Teraba bagian bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold 4

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari
dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal : 120-160 kali/menit

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) x 155 gram

His Kala I

Fase aktif : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 45-90 detik

10) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

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

Kebersihan : Bersih / tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 3-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloud slym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : ... %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

11) Ekstermitas

ATAS

Keadaan : Bersih/tidak

| | |
|----------------|-------------------------|
| Oedema | : Tidak ada ka/ki |
| Kuku | : Sianosis / Merah Muda |
| BAWAH | |
| Keadaan | : Bersih/tidak |
| Oedema | : Ada/ tidak ada |
| Varises | : Ada/ tidak |
| Kuku | : Pucat/ tidak |
| Perkusi | |
| Reflek Patella | : ka/ki (+)(-) |

d. Pemeriksaan penunjang

| | |
|---------------|------------|
| Hb | : 11 gr/dl |
| Protein urine | : (-) |
| Urine reduksi | : (-) |

II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosis Kebidanan

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan namanya Ny.....
- 2) Ibu mengatakan umurnya tahun

- 3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke Dan belum pernah keguguran
- 4) Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan
- 5) Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- 6) Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
- 7) Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg
RR : 16-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5 – 37,5 °C

4) Palpasi :

Hamil aterm (cukup bulan) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu, Menurut WHO (World Health Organization) 2021

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan

dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

5) Auskultasi :

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin : (TFU - 11) x 155 gram

Kontraksi / His: : dalam 10 menit

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 40-60 detik

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Blood slym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : ... %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun
kadep

2. Masalah

- a) Rasa cemas menghadapi persalinan
- b) Nyeri persalinan
- c) Kelelahan

b. Kebutuhan

- a) Informasikan hasil pemeriksaan
- b) Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
- c) Manajemen nyeri
- d) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e) Pemenuhan kebutuhan cairan
- f) Hadirkan pendamping persalinan

- g) Mobilisasi dan posisi
- h) Istirahat dan tidur
- i) Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- j) Persiapan alat persalinan

I MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

II TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

III INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|--|--|
| DX | <p>Tujuan : Persalinan kala I berjalاندengan lancer tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5°C- 37,5°C 4. Kontraksi / His Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu mengerti tanda | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 3. Lakukan observasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. 2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 3. Pemantauan tanda- |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>persalinan kala I</p> <p>6. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.</p> <p>7. Ibu melakukan ambulasi</p> | <p>tanda-tanda vital ibu.</p> <p>4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>5. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf di fase aktif</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela</p> | <p>tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai</p> <p>4. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p> <p>5. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> <p>6. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu</p> <p>7. Makan dan minuman seperti air putih ataupun teh hangat saat persalinan dapat</p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>kontraksi.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>9. Jelaskan tanda-bahaya persalinan seperti: perdarahan pervaginam, kehamilan kurang dari 37 mgg, tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg, presentasi bukan belakang kepala.</p> <p>10. Pemenuhan istirahat dan tidur.</p> | <p>meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta akan mencegah dehidrasi selama proses persalinan</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>9. Dengan di jelaskannya tanda-tanda bahaya kala 1 ibu mengetahui tanda bahaya tersebut dan tidak merasa cemas</p> <p>10. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stress psikososial dan kelahiran prematur.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <p>11. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.</p> <p>12. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> | <p>11. Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.</p> <p>12. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Cemas ibu dalam menghadapi persalinan berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan <i>support</i> dan motivasi pada ibu 3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk berdoa sesuai keyakinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan. 2. Dengan memberikan <i>support</i> dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman 3. Dengan berdoa hati ibu akan merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan |
| M2 | <p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajari ibu teknik <i>Massage Therapy</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik <i>Massage Therapy</i> yang dilakukan dengan usapan lembut, menggosok atau mengelus sehingga melepas senyawa <i>endorfin</i> yang membuat ibu tenang, nyaman dan rileks selama persalinan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | <p>TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</p> | <p>2. Bantu ibu dalam penggunaan teknik relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung | <p>nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa cemas yang di alami oleh ibu (Juwita, 2019).</p> <p>2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi ikutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.</p> |
| M3 | <p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : CM TTV dalam batas normal | <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi | <ol style="list-style-type: none"> Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan Dengan keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | <p>TD : Sistol : 110-130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100 x/ Menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5- 37,5° C Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p> | <p>kebutuhan ibu seperti memberikan ibu makan dan minum air gula.</p> | <p>seperti memberi makan dan minum air gula diharapkan ibu tidak terjadi kelelahan, Karena kandungan glukosa dari air gula dapat memicu terjadinya kontraksi dan meningkatkan energi ibu</p> |
| MP | <p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat. 5. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik 6. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin 7. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada Kala I berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan</p> | <p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali 3. Periksa keadaan ketuban 4. Hadirkan pendamping persalinan</p> | <p>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin 4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman</p> |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| | <p>pada multigravida adalah 8 jam</p> | <p>5. Nilai kemajuan persalinaan</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p> | <p>dan nyaman</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> <p>9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.</p> |
|--|---------------------------------------|--|---|

IV IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

V EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

INTERPRETASI DATA KALA II

A. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun, G...P...A... hamil 37-42 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis

1. Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan

2. Data obyektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

d. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

e. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK kidep/ UUK kadep

Penipisan : 100%

f. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

1. Rasa nyeri

2. Kelelahan

3. Kecemasan
4. Kebutuhan :
 1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
 2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
 3. Hadirkan pendamping persalinan
 4. Posisi persalinan
 5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
 6. Persalinan dengan langkah APN
 7. Tehnik menghilangkan rasa nyeri
 8. Jaga privasi pasien

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|--|---|
| DX | <p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental 3. Pantau DJJ dan His | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur</p> <p>5. His: teratur, frek:3-5 x/mnt, lama:>45 detik</p> <p>6. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</p> | <p>4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p> <p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p> <p>c. Posisi jongkok</p> | <p>sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>atau berdiri</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Melakukan pertolongan secara APN yaitu:</p> <p>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil</p> | <p>mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negative dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memim persalinan dengan APN :</p> <p>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain</p> <p>d. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian</p> | <p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah</p> <p>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat</p> <p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | <p>dada dan pusat</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam.</p> | <p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p> |
| M1 | <p>Tujuan : mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) Ekspresi ibu tidak meringis | <ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau | <ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalihan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> | <p>dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> |
| M2 | <p>Tujuan : Tidak terjadi kelelahan</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran:CM</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD : 110/70-130/90 mmHg</p> <p>RR : 18-24 x/menit</p> <p>P : 60-90 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5°C</p> | <p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</p> | <p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</p> |
| M3 | <p>Tujuan : Tidak terjadi cemas</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran:CM</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD : 110/70-130/90 mmHg</p> <p>RR : 18-24 x/menit</p> <p>P : 60-90 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5°C</p> <p>d. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p> <p>e. Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi</p> | <p>1. Jelaskan kondisi ibu dan janin</p> <p>2. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk relaksasi</p> | <p>1. Dengan pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi</p> |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | wajah ibu nampak tidak cemas | | terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control |
| MP | <p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam 5. Bayi segera dilahirkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf 2. Nilai kemajuan persalinaan 3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental 4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri 6. Beri minum dan makanan pada ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi 3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera 5. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala 6. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga |

| | | | |
|--|--|------------------------|--------------------------|
| | | selama masa persalinan | kondisi ibu tetap stabil |
|--|--|------------------------|--------------------------|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

A. Diagnosa

Ny ... Umur tahun P.... A Inpartu kala III fisiologis.

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm
- b. TFU sepusat
- c. Blass kosong
- d. Kontraksi baik
- e. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- f. Tali pusat memanjang

g. Kesadaran: Composmentis

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

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
4. Istirahat
5. Personal hygiene
6. Cairan

II MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

III TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

IV INTERVENSI

Inpartu kala III persalinan

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

| | | | |
|----|--|---|---|
| DX | <p>Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : Plasenta lahir lengkap spontan TTV dalam batas normal Kontraksi: baik TFU : setinggi pusat</p> | <p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:</p> <p>a. Pemberian oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)cek apakah ada bayi ke dua 2)Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. <p>b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva 2)Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3)Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial 4)Lahirkan | <p>1. Manajemen aktif kala III</p> <p>a. Pemberian oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi 2)Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah <p>b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat 2)Tujuannya agar bias merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas 3)Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversion uteri 4)Dengan dilakukan secara |
|----|--|---|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu</p> <p>c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi</p> <p>3. Evaluasi</p> | <p>hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu</p> <p>c. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan mengevaluasi</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <p>kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>6. Tetap jaga personal hygiene ibu</p> | <p>perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>5. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>6. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> | <p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p> | <p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p> |

| | | | |
|------|---|---|--|
| M2 | <p>Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran:composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR:16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C Keluarga mendampingi ibu | <ol style="list-style-type: none"> Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. Berikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan. Anjurkan ibu untuk relaksasi. | <ol style="list-style-type: none"> Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. |
| MP 1 | <p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran :composmentis TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m | <ol style="list-style-type: none"> Observasi jumlah perdarah Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir Cek kandung kemih | <ol style="list-style-type: none"> Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Kandung kemih yang penuh akan menghambat |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | T : 36,5°C-37,5°C 4. Plasenta terlepas | 4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta | pengeluaran plasenta 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan |
|--|---|--|---|

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

1 INTERPRETASI DATA DASAR KALA IV

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Kontraksi baik
- d. Blass kosong
- e. Perdarahan <500 cc
- f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Lelah
2. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Lakukan inisiasi menyusui dini
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Personal hygiene
6. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. INTERVENSI

Kala IV persalinan

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|--|---|
| DX | Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan | 1. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 | 1. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc | <p>jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan 5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah 7. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan | <p>lahir sampai 2 jam pertama kelahiran.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan 5. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus. 6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak 7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | <p>8. Membersihkan ibu dengan air DTT, & Membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5 %</p> <p>9. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>10. Lengkapi patograf</p> | <p>untuk berkemih.</p> <p>8. Dengan membersihkan ibu dengan air DTT, dan membersihkan tempat tidur menggunakan larutan klorin 0,5 % dapat membuat ibu merasa nyaman</p> <p>9. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi</p> <p>10. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat</p> | <p>1. Tetap hadirkan pendamping.</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> | <p>1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p> <p>3. Dengan ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p> |
| M2 | <p>Tujuan : Nyeri luka jahitan dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedema 4. Perdarahan tidak terjadi</p> | <p>1. Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi</p> <p>3. Lakukan vulva hygiene tiap selesai BAK dan BAB</p> | <p>1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda- tanda adanya infeksi</p> <p>2. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu</p> <p>3. Dengan dilakukannya vulva hygiene meminimalkan terjadinya infeksi</p> |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | 4. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks | 4. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot |
| MP1 | <p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada. |

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

c. Manajmen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
- Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

(1) 0-2 jam : < 40 x/ m

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

- 1) Bayi cukup bulan
- 2) Air ketuban jernih
- 3) Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
2. Beri suntikan vitamin K 0,5 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral

3. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
4. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
5. Bounding attachment

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|--|
| Dx | <p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering 4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>7. Beri suntikan vitamin K1 0,5 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p> <p>8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di</p> | <p>memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati</p> <p>5. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batinibu dan bayi</p> <p>7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir</p> <p>8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | <p>paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>10. Lakukan bounding attachment</p> | <p>B</p> <p>10. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> |
| M1 | <p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p> | <p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p> <p>3. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</p> <p>4. Letakkan di ruangan yang hangat</p> <p>5. Ganti kain atau popok yang basah dengan yang kering</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin</p> | <p>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda yang bersuhu dingin seperti di ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, di biarkan dalam keadaan telanjang, ditidurkan dekat dengan tembok. Dan hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.</p> <p>3. Dengan menunda memandikan bayi baru lahir segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi.</p> <p>4. Suhu ruang atau kamar sekitar 28-30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</p> <p>5. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah dengan yang kering salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi</p> <p>6. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah</p> |

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| | | dan menyusui bayinya | satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah temoregulasi |
|--|--|----------------------|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

d. Manajmen Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6 JAM-48 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

| | |
|-------------|---|
| Pekerjaan | : diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |
| Nama suami | : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir |
| Agama | : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Suku/Bangsa | : diisi berdasarkan suku daerah |
| Pendidikan | : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir |
| Pekerjaan | : diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ... 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri perineum dan keluar darah dari kemaluannya.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit

TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-15 tahun
 Siklus : 28-30 hari
 Lamanya : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 Masalah : ada/tidak ada

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

| Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | Nifas | |
|-----------|----|-----|------------|------|-------|-----|-----|-------|-------|----------|
| Thn | UK | ANC | Tgl | Tmpt | pnlng | Jns | Jk | BB/TB | Lokea | penyulit |
| | | | | | | | | | | |

e. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...
 HPHT : ...
 TP : tanggal HPHT (+7-3+1)
 ANC : minimal 4x
 Tempat ANC : PMB
 Imunisasi TT :

| TT Ke- | Selang Waktu | Perlindungan |
|--------|--------------|--------------|
| 1 | | Awal |
| 2 | 1 bulan | 3 tahun |
| 3 | 6 bulan | 5 tahun |

| | | |
|---|----------|-----------|
| 4 | 12 bulan | 10 tahun |
| 5 | 12 bulan | >25 tahun |

Sumber : Buku KIA,2020

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

Penggunaan obat-obatan selama hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang

Pemeriksaan penunjang selama hamil :
 - USG
 - Cek HB ()
 - Pemeriksaan urine
 - Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis, sifilis
 - Golongan darah

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :...

Jam persalinan :... WIB

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan/dokter Kala 1

| | |
|------------------|---------------------|
| Lama | : 18-24 jam |
| Masalah | : tidak adaKala II |
| Lama | : 1-2 jam |
| Masalah | : tidak adaKala III |
| Lama | : ≤ 30 menit |
| Perdarahan | : ≤ 500 cc |
| Laserasi derajat | : I/II/III/IV |
| Masalah | : tidak adaKala IV |
| Lama | : 2 jam |
| Perdarahan | : ≤ 500 cc |
| Masalah | : tidak ada |
| Penyulit | : tidak ada |

g. Riwayat kontrasepsi

| | |
|-------------------|---|
| Jenis kontrasepsi | : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik/pil/implant/IUD/...) |
| Lama pemakaian | : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun) |
| Keluhan | : ada/tidak ada |

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

| | |
|-----------|---------------------------|
| Menu | : nasi, sayur, lauk, buah |
| Pantangan | : Ada/Tidak |
| Masalah | : Ada/Tidak |
| Minum | |
| Frekuensi | : 8-12 gelas sehari |
| Jenis | : air putih/.... |
| Masalah | : Ada/tidak |

2) Pola eliminasi

BAB

| | |
|-------------|-------------------|
| Frekuensi | : 1-2 kali sehari |
| Warna | : kuning/coklat |
| Konsistensi | : lembek/keras |
| Bau | : Khas Feses |
| Keluhan | : Ada/Tidak |

BAK

| | |
|-----------|-------------------|
| Frekuensi | : 5-7 kali sehari |
| Warna | : kuning jernih |
| Bau | : khas amoniak |
| Keluhan | : Ada/Tidak |

3) Istirahat tidur

| | |
|---------|-------------|
| Siang | : 1-2 jam |
| Malam | : 6-8 jam |
| Masalah | : Ada/Tidak |

4) Personal hygiene

| | |
|---------------------|---------------------|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Ganti baju | : 2 kali sehari |
| Keramas | : 2-3 kali seminggu |
| Gosok gigi | : 2 kali sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 3 kali sehari |

5) Aktivitas

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Jenis aktivitas | : Rutinitas ibu rumah tangga |
| Masalah | : Ada/Tidak |

6) Hubungan seksual

| | |
|-----------|----------------------|
| Frekuensi | : Kali seminggu |
| Masalah | : Ada/Tidak |

7) Keadaan psikososial dan spiritual

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Hubungan suami istri | : baik/tidak |
| Hubungan istri dengan keluarga | : baik/tidak |
| Hubungan istri dengan tetangga | : baik/tidak |

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|---------------|----------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : composmentis |
| TTV | |
| Tekanan darah | |
| Sistol | : 100-130 mmHg |

| | |
|------------|-------------------------------------|
| Diastol | : 60-90 mmHg |
| Suhu | : 36,5°C-37,5°C |
| Nadi | : 60-90 kali/menit |
| Pernafasan | : 16-24 kali/menit (Yulianan, 2020) |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

c. Mulut dan Gigi

Bibir : tidak pucat

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : tidak ada

e. Dada

| | |
|------------------------|------------------------|
| Bentuk | : simetris |
| Putting | : menonjol |
| Areola | : hyperpigmentasi |
| Colostrum | : (+)/(-) |
| Nyeri tekan | : ada/tidak ada |
| f. Abdomen Nifas 6 jam | |
| TFU | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi Uterus | : baik |
| Kandung Kemih | : Kosong |
| Diastasis recti | : ...cm |
| g. Ekstremitas | |
| Atas | |
| Bentuk | : simetris |
| Warna kuku | : tidak pucat |
| Kelainan | : tidak ada |
| Pergerakan | : baik |
| Bawah | |
| Bentuk | : simetris |
| Oedema pretibial | : tidak ada |
| Varises | : ada/tidak ada |
| Pergerakan | : baik |
| Reflek patella kaki | : positif /(ka/ki) |

- Tanda Homan : (+/-)
- h. Genetalia Nifas 6 jam
- Hematoma : Ada /tidak ada
- Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada
- Keadaan laserasi : Baik/tidak
- Nyeri pada luka : Ada/tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)
- 3 Pemeriksaan penunjang
- Hb : >11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 jam-48 jam fisiologis

Dasar :

1. Data Subjektif
 - a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada 6 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan di PMB.
 - b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
 - c. Ibu mengatakan masi merasa kelelahan setelah melahirkan
 - d. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya
 - e. Ibu mengatakan perut bagian bawah masi terasa mules
 - f. Ibu mengatakan sudah BAK
 - g. Ibu mengatakan senang anaknya lahir dengan selamat

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - Tekanan darah
 - Sistol : 100-130 mmHg
 - Diastol : 60-90 mmHg
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
 - Nadi : 60-90 kali/menit
 - Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Abdomen Nifas 6 jam
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uterus : baik
 - Kandung Kemih : Kosong
 - Diastasis recti : 2,5 cm (tidak mengalami Diastasis recti)

(Rahayu, 2021)
- e. Genetalia
 - Nifas 6 jam
 - Hematoma : Ada /tidak ada
 - Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada
 - Keadaan laserasi : Baik/tidak
 - Nyeri pada luka : Ada/tidak ada
 - Kebersihan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. ASI belum lancar
4. Sulit BAK

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Kebutuhan nutrisi
3. Kebutuhan cairan
4. Mobilisasi
5. Penkes tentang eliminasi
6. Penkes tentang personal hygiene
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Senam nifas
9. Teknik menyusui yang benar
10. Perawatan luka
11. Penkes tentang bonding attachment
12. Penkes tanda bahaya
13. Penkes perawatan bayi baru lahir
14. Penkes cara perawatan tali pusat

III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi luka perineum

2. Perdarahan

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|---|
| DX | <p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6 jam sampai 2hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : srubra 8. Reflek patella(+) 9. Edema :Tidakada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibu tercukupi 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV ,TFU, blus dan pendarhan pervaginam. 2. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas seperti minum cukup vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV ,TFU, blus dan pendarhan pervaginam diharapkan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini. 2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 3. Pergerakan ringan untuk kesehatan pada periode awal nifas, miring kanan-kiri, latihan duduk, latihan berjalan, gerakan tumit, latihan dasar panggul, serta sikap postur tubuh yang benar serta dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan ibu (Maya, 2020). 4. Pasca persalinan terdapat |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>4. Penkes tentang eliminasi bahwa ibu BAB lancar pada pagi hari dan BAK 5-7 kali sehari</p> <p>5. Berikan penkes tentang personal hygiene yaitu: Mandi, Keramas, Gosok gigi, Mengganti pembalut jika penuh, Meringankan bekas luka perineum sesudah BAK dan BAB dengan tisu atau handuk kering</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</p> | <p>peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.</p> <p>5. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</p> <p>6. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018).</p> <p>7. Agar dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi</p> <p>8. Dengan menyusui dengan</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>8. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perineum dengan cara menjaga kebersihan bekas luka jahitan agar tetap kering, hindari hubungan seks untuk sememntara waktu, minum banyak air, (Harismi, 2023)</p> <p>10. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i> dengan cara menyusui bayi</p> | <p>benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p> <p>9. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulvahigiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihatan perineum. (Sondakh, dkk., 2021). Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).</p> <p>10. <i>Bounding attachment</i> / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020).</p> <p>11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p>abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).</p> <p>12. Dengan ibu mengetahui bagaimana merawat bayi yang benar maka ibu akan merasa lebih tenang dan percaya diri dalam merawat bayinya.</p> <p>13. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah (Megalina dkk, 2019)</p> | |
| M1 | <p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu untuk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | beristirahat saat bayi tidur, & Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam merawat bayi | berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. |
| M2 | <p>Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi <p>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum. 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu,yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. 2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu <p>Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga</p> |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | | dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019) |
| M3 | <p>Tujuan: ASI dapat keluar lancar</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes mengenai manfaat ASI. 2. Penkes tentang pemberian jantung pisang. 3. Lakukan pijat oksitosin | <ol style="list-style-type: none"> 1. Air Susu Ibu (ASI) kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung zat pelindung. (Rukiyah, 2018) 2. Jantung pisang adalah jenis tanaman yang mengandung laktogagum memiliki potensi dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Permatasari, & Komar) 3. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Dwi, 2018) |
| M4 | <p>Tujuan: Ibu dapat segera BAK</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dapat BAK <p>Ibu merasanyaman</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab sulit buang air kecil 2. Anjurkan ibu untuk BAK jika ada keinginan BAK | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang 2. Dengan tidak menahan rasa ingin BAK ibu dapat merasa lebih nyaman |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| MPI | <p>Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°c) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene terutama ada daerah genitalia dan perineum yaitu: Memberikan daerah genitalia dengan sabun dan air, mengganti pembalut jika sudah penuh 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi seperti: peradangan, suhu badan meningkat sampai 38°C 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan air rebusan daun sirih untuk mencegah infeksi pada luka perineum ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018) 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C 3. Infeksi pada ibu dapat di cegah dengan menjaga personal hygiene pada ibu nifas. Ibu nifas dapat menggunakan rendaman daun sirih untuk cebok atau berendam. Karena daun sirih merah mengandung zat kimia yang dapat digunakan sebagai antiseptik dan antimikroba yang efektif sehingga dapat digunakan sebagai obat luar atau antiseptik bagi ibu postpartum. Kandungan tersebut dapat mencegah infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman, mempercepat penyembuhan luka, dan menghilangkan bau khas lochea (Juliastuti dkk, |
|-----|--|--|--|

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | | | 2021 |
| MP2 | <p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lokea rubra : ± 100 cc | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum seperti lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml | <ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018). 2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi 3. Dengan melakukan pemantauan tanda tanda postpartum diharapkan pendarahan tidak terjadi dan ibu merasa tenang. |

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

KF II (3-7 HARI)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Memastikan TTV meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, & TFU.
3. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kecoklatan
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat/tidak
5. Ibu sudah makan dan minum dan mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit
6. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit dan belum lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:

| | |
|----|----------------------------|
| TD | : 100/70 mmHg- 120/90 mmHg |
| N | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24x/menit |
| S | : 36,5°C -37,5°C |
4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 6 hari :4 jari diatas symphis

Kontraksi :Baik/tidak

Dastesi Recti :.../...

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

| | |
|-------------------|---|
| Pengeluran lochea | : Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba) |
| Bau | : khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak |

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah
3. Penkes tanda bahaya masa nifas
4. Penkes personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes perawatan payudara
8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas (KF 3)

II. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|--|---|
| DX | <p>Tujuan :</p> <p>Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum ibu baik - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih:Kosong -Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan -Ibu dapat menyusui bayinya -TFU 7 hari : pertengahan pusat symphysis -Lochea 3-7 : Sanguilenta -Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas normal 4. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum. 5. Penkes kebutuhan nutrisi seperti: porsi, frekuensi makan dan minum ibu selama masa nifas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal 4. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur . ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur dan anjurkan keluarga untuk membantu merawat bayi</p> <p>7. Beritahu dan meminta izin untuk</p> | <p>sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan,meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi</p> <p>6.Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan,meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprosi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.</p> <p>7.Kunjungan ulang KF 3</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | melakukan kunjungan nifas pada hari ke 8-14 | |
| M1 | <p>Tujuan: Bendungan ASI tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. TTV dalam batas normal</p> <p>TD: sistole: 100-130x/menit</p> <p>Diastole: 60-90 x/menit</p> <p>N : 60-100x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5° c</p> <p>Payudara tidak bengkak dan tidak terasa nyeri</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara 3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care 4. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi 2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar 3. Agar payudara ibu terasa nyaman dan tidak terjadi bendungan ASI 4. Agar dapat memperlancar pengeluaran ASI sehingga payudara tidak menjadi bengkak |
| MP | <p>Tujuan: Mastitis tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. TTV dalam batas normal</p> <p>TD: sistole: 100-130x/menit</p> <p>Diastole: 60-90 x/menit</p> <p>N : 60-100x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5° c</p> <p>Payudara tidak bengkak dan tidak terasa nyeri</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan ibu bagai mana cara menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demend. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat pada payudaranya. | <ol style="list-style-type: none"> 1. diharapkan dengan ibu mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar puting susu ibu tidak lecet yang menyebabkan nyeri, serta menyusui bayi secara terus menerus dapat mencegah terjadinya mastitis dengan pengosongan payudara tersebut. 7. Dengan melakukan kompres air hangat dapat mencegah sakit pada payudara ibu. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 8-14 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan rewel/ tidak
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:

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

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

| | |
|----------------------|---|
| Kebersihan | : Bersih |
| Putting | : Menonjol/tidak |
| Keadaan putting susu | : Lecet/ tidak |
| Pengeluaran | : ASI |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Masalah | ; Ada/tidak |
| c. Abdomen | |
| Linea nigra | :Ada/tidak |
| Luka bekas operasi | :Ada/tidak |
| TFU 2 minggu hari | :Kembali normal |
| Kontraksi | :Baik/tidak |
| Kandung kemih | : Kosong/tidak |
| Masalah | : Ada/tidak |
| d. Genetalia | |
| Keadaan perineum | : Tedapat Luka jahitan/Tidak |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Pengeluaran lochea | : Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba) |
| Bau | : khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak |

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas
8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke 4

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|---|
| DX | <p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Keras Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea:</p> | <p>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas norma</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>5. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</p> <p>6. 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>7. Memberitahu dan meminta izin untuk</p> | <p>3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal</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 (Purwastuti dan walyani 2021)</p> <p>5. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</p> <p>6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>7. kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| | | melakukan kunjungan nifas ke-4 | |
|--|--|-----------------------------------|--|

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KF 4 (29-40 hari)**I. INTERPRETASI DATA****A. Diagnosa**

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-40 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi/belum
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
5. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:

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

4. Pemeriksaan Fisik**a. Mata**

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

| | |
|----------------------|---|
| Kebersihan | : Bersih |
| Putting | : Menonjol/tidak |
| Keadaan putting susu | : Lecet/ tidak |
| Pengeluaran | : ASI |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Masalah | : Ada/tidak |
| c. Abdomen | |
| Linea nigra | : Ada/tidak |
| Luka bekas operasi | : Ada/tidak |
| TFU 6 minggu hari | : Tidak teraba lagi |
| Kontraksi | : Baik/tidak |
| Kandung kemih | : Kosong/tidak |
| Masalah | : Ada/tidak |
| d. Genetalia | |
| Keadaan perineum | : Terdapat Luka jahitan/Tidak |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Pengeluaran lochea | : Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba) |
| Bau | : khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak |

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
6. Penkes KB secara dini

1. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

2. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

3. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|--|---|--|
| DX | <p>Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 3. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 3. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif. 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea: | 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. | sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu dan (Purwoastuti dan walyani, 2021). |
|--|---|---|--|

II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

III. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

e . Manajmen Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6-48 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

2. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahi

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
- Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
- Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT :

TP :
ANC :
Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)
BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu
Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun
Tempat : rumah bidan/ puskesmas
Penolong : bidan
Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan
Kebutuhan resusitasi : ada/tidak ada
IMD : segera setelah bayi lahir

5) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi
Jenis : colostrum
Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

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

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

b. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Rambut lanugo : Sedikit/banyak

Kelainan : Tidak ada

c. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

d. Mata

- Letak mata : Simetris/tidak
- Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sklera : Ikterik/an-ikterik
- Kelainan : Tidak ada
- e. Telinga
- Letak : Simetris/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Pendengaran : Baik/tidak
- f. Hidung
- Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak
- Sekret : Ada/tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/kering
- Kelaianan : Tidak ada
- h. Leher
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
- Verniks caseosa : Ada/tidak ada
- i. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak

- Retraksi : Ada/tidak ada
- j. Abdomen
- Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada
- Tali pusat : Lembab
- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
- Kembung : Ada/tidak ada
- k. Punggung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kelainan : Tidak ada
- l. Ekstremitas
- Atas kanan/kiri
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup
- Pergerakan : Aktif/tidak
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Kuku : Warna merah muda
- Bentuk kuku : Panjang
- Bawah kiri/kanan
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup
- Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada
 Kelengkapan : Lengkap/tidak
 Kuku : Warna merah muda
 Bentuk kuku : Panjang

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak
 Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum
 Lubang vagina : Ada
 Lubang ureter : Ada
 Masalah : Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

5. Pemeriksaan Reflek (Indrayani, 2016)

- a. Reflek berkedip (+)/(-)
- b. Reflek mendengar (+)/(-)
- c. Reflek menghisap (+)/(-)
- d. Reflek menelan (+)/(-)
- e. Neck righting reflek (+)/(-)
- f. Tonic neck reflek (+)/(-)
- g. Galant reflek (+)/(-)

- h. Palmar Grasp (+)/(-)
- i. Plantar reflek (+)/(-)
- j. Babinski (+)/(-)
- k. Reflek Moro (+)/(-)
- l. Reflek walking (+)/(-)

II INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

5. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

6. Pemeriksaan fisik

1. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

2. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

3. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

4. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
- Kembung : Ada/tidak ada
5. Ekstremitas
- Atas kanan/kiri
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup
- Pergerakan : Aktif/tidak
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Kuku : Warna merah muda
- Bentuk kuku : Panjang
- Bawah kiri/kanan
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup
- Pergerakan : Aktif/tidak
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Kuku : Warna merah muda
- Bentuk kuku : Panjang
6. Genetalia
- 1) Laki-laki
- Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

7. Anus

Lubang anus : Positif

7. Pemeriksaan Reflek (Indrayani, 2016)

- a. Reflek berkedip (+)/(-)
- b. Reflek mendengar (+)/(-)
- c. Reflek menghisap (+)/(-)
- d. Reflek menelan (+)/(-)
- e. Neck righting reflek (+)/(-)
- f. Tonic neck reflek (+)/(-)
- g. Galant reflek (+)/(-)
- h. Palmar Grasp (+)/(-)
- i. Plantar reflek (+)/(-)
- j. Babinski (+)/(-)
- k. Reflek Moro (+)/(-)
- l. Reflek walking (+)/(-)

B. Masalah

1. Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Perawatan tali pusat
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Bounding attachment
7. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|--|
| Dx | Tujuan : Bayi dalam keadaan normal Kriteria: 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis 2. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya 2. Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil Pemeriksaan |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>4. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>5. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>6. Reflek (Replek berkedip, Reflek mendengar, Reflek menghisap, Reflek menelan, Neck righting reflek, Tonic neck, Galant retlek, Palmar Grasp, Plantar reflek, Babinski, Reflek Moro, Reflek walking) dalam keadaan normal</p> <p>7. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p> | <p>3. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</p> <p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat</p> <p>6. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali asi</p> <p>7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p> <p>8. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> | <p>3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi</p> <p>4. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia</p> <p>5. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi</p> <p>6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>7. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya</p> <p>8. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p>9. Lakukan bounding attachment</p> <p>10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p> | <p>Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> <p>10. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditangani</p> |
| M1 | <p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh bayi tidak <math>36,5^{\circ}\text{C}</math> 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ 3. Warna kulit bayi tidak pucat 4. Bayi dibungkus dengan kain hangat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayitetap hangat. 2. Lakukan pemantauan suhu bayi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi barun lahir adalah $36,5-37,5$ derajat celcius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) c. Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| | | 3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut | dekat jendela) d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi |
| MP1 | Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C 4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari 5. Bayi tidak rewel / tenang Suhu tubuh bayi normal | 1. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. | 1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas 2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegahtermolekulasi. |

III. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

IV. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KN II (3-7 hari)**I. 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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

N: 120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR: 40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

III. MASALAH

- Tali pusat belum puput atau lepas

IV. KEBUTUHAN

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
2. Penkes tentang perawatan tali pusat
3. Menjaga kehangatannya bayi
4. Memberi ASI

V. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

VI. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|--|
| Dx | Tujuan : neonatus normal Kriteria: 1. k/u : baik 2. kesadaran : composmentis 3. ttv dalam batas normal 4. BAB/BAK dalam batas normal | 1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Menjaga personal Hygine bayi seperti: | 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu sudah |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| | | <p>menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi.</p> <p>4. Memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam</p> | <p>mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap terjaga kehangatannya.</p> <p>4. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> |
| M 1 | <p>Tujuan : tali pusat lepas < 7 hari Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p> | <p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi</p> | <p>1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah 2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi</p> |

III. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI.EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KN III (8-28 hari)

I. 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 menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

N:120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR:40 x/menit

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 tarikan dinding dada nafas nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
2. Pemberian ASI
3. Lakukan pencegahan infeksi

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|---|
| Dx | <p>Tujuan : Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Tali pusat sudah lepas</p> <p>e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya</p> <p>f. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>g. BAB/BAK dalam batas normal</p> | <p>3. Menjaga personal Hygine bayi seperti: Mengganti popok bayi yang sudah penuh, Memandikan bayi minimal 1 kali sehari dengan sampo, & Menjaga tali pusat agar tetap kering,</p> <p>4. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>a. Hindari bayi yang baru lahir kontak dengan orang sakit</p> <p>b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p>c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> | <p>3. Dengan menjaga personal hygiene bayi merasa nyaman</p> <p>4. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam.</p> |
|--|---|---|--|

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS DI BPM

”””

Tanggal : 4 April 2023
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat : PMB "I"
 Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. SUBYEKTIF

| Biodata Ibu | | Biodata Suami | |
|-------------|----------------|---------------|----------------|
| Nama Ibu | : Ny P | Nama suami | : Tn. P |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 29 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : D3 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Karang Anyar | Alamat | : Karang Anyar |

1. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- c. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) tanggal 6 juli 2022 Ibu mengatakan sedang hamil anak ke 2 (Dua) dan tidak pernah keguguran
- d. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat jani
- e. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 67 kg
- f. Ibu mengatakan terasa nyeri pada punggungnya.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

3. Riwayat Menstruasi

| | |
|-------------------|------------------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Lamanya haid | : 3-6 hari |
| Siklus | : 28 hari |
| Jumlah darah haid | : 3-4 kali ganti pembalut |
| Dismenorrhoe | : Tidak ada |
| Flour/keputihan | : Tidak ada |

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | Persalinan | BBL | Nifas |
|----|-----------|------------|-----|-------|
|----|-----------|------------|-----|-------|

| | Anak ke | ANC | UK | Tahun | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
|----|---------|-----|-------|------------|-------------|---------|----------|----|----------|-------|---------|----------|
| 01 | 1 | 4 x | 39 Mg | 10-03 2018 | Rumah bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3500 Grm | 49 Cm | Iya | Tidakada |

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 2 (Dua)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 6-07-2022

Tafsiran Persalinan (TP) : 4-04-2023

Usia Kehamilan (UK) : 40 minggu

ANC : 4 kali

Tablet Fe : 60 tablet

Skrining TT : T5 kg

BB sebelum hamil : 62 kg

TB : 155 cm

Keluhan TM I : Mual muntah.

Keluhan TM II : Tidak ada keluhan

Keluhan TM III : Nyeri pada punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan

Lamanya Pemakaian : 1 tahun

Masalah : Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisiMakan

Frekuensi : 3 kali sehari
 Porsi : 1-2 porsi
 Menu : Nasi, sayur, lauk, buah
 Pantangan : Tidak Ada
 Masalah : Tidak Ada
 Masalah : Tidak Ada
 Frekuensi : 8-12 gelas sehari
 Jenis : Air putih, susu
 Masalah : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : Kuning Kecoklatan
 Konsistensi : Lunak
 Bau : Khas Feses
 Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari
 Warna : Kuning jernih
 Bau : Khas amoniak
 Keluhan : Tidak Ada

c. Istirahat tidur Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

| | | |
|----|-----------------------------------|------------------------------|
| | Masalah | : Tidak Ada |
| d. | Pola personal hygiene | |
| | Mandi | : 2 kali sehari |
| | Ganti baju | : 2 kali sehari |
| | Keramas | : 2-3 kali seminggu |
| | Gosok gigi | : 2 kali sehari |
| | Ganti pakaian dalam | : 3 kali sehari |
| e. | Pola aktivitas | |
| | Jenis aktivitas | : Rutinitas ibu rumah tangga |
| | Masalah | : Tidak Ada |
| f. | Keadaan Psikososial dan Spiritual | |
| | Keadaan Emosional | : Baik |
| | Hubungan suami istri | : Baik |
| | Hubungan istri dengan keluarga | : Baik |
| | Hubungan istri dengan tetangga | : Baik |
| | Keyakinan terhadap agama | : Taat |

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

| | |
|-------------------------|----------------|
| Keadaan Umum (KU) | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda-tanda vital (TTV) | |
| Tekanan Darah (TD) | : 110/80 mmHg |

| | |
|----------------------------|---------------|
| Nadi (P) | : 81 x/ menit |
| Pernafasan (RR) | : 22 x/ menit |
| Suhu (T) | : 36,5°C |
| BB saat hamil | : 67 Kg |
| TB | : 155 cm |
| Lingkar Lengan Atas (LILA) | : 32 cm |

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tiak ada
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan penglihatan

- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip,dan tidak ada nyeri tekan.
- e.Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih,tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dantidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. dada/ payudara : bentuk simetris, bersih, papila mammae menonjol, tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan , tidak ada massa , terdapat pengeluaran kolestrum.
- i. Abdomen : terdapat linea ,tidak terdapat striae gravidarum ,tidak ada bekas oprasi ,dan tidak ada benjolan.
- Leopold 1 :UK 40 minggu ,(30cm , dan terdapat bagian bulan ,lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II :sisi kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah (punggung) janin.

- Leopold III : terdapat bagian bulat keras, melenting, (kepala janin
, dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
- Leopold IV : kepala 4/5
- Auskultasi :DJJ (+), frekuensi 150 x/menit, intensitas kuat, iramanya
teratur.
- TBJ : (32-11) x 155 : 3.255 gram
- i. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada
pengeluaran, dan tidak ada masalah.
- j. Ekstremitas atas dan bawah
- 1) Atas kanan/kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna
kuku tidak pucat, pergerakan (+).
- 2) Bawah kanan/kiri : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada
varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif,
reflek patella (+).
3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan di lakukan pada tanggal 01-02-2023

HB :11,7. Gr

Golongan darah : B

Protein urine :(-)

Glukosa urine :(-)

C. ASESSMENT

Diagnose:

Ny. P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

Ibu mengatakan terasa nyeri pada punggung

Kebutuhan:

- a) Informasi hasil pemeriksaan
- b) Support mental dan spiritual
- c) Informasi perubahan fisiologis TM III dan caramengatasinya
- d) Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
- e) Penkes tanda bahaya kehamilan
- f) Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.

D. PENATALAKSANAAN

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|---|--|---|-------|
| Kamis , 4 April 2023 10.00 WIB | 1. Melakukan Informed Consent 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepadaibu dan keluarga , yaitu : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : | 1. Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan. 2. Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta mengikuti nasehat yang diberikan bidan | |

| | | |
|--------------|--|---|
| | <p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 81X/M Pernafasaan : 22X/m Suhu : 36,5°C</p> | |
| 10.05 WIB | 3. Memberikan supportmental dan dukungan kepada ibu. | 3. Ibu merasa lebih tenang karena kehamilannya normal |
| 10.10 WIB | 4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support pada Ibu | 4. Suami dan keluarga selalu mensupport ibu dalam menghadapi kehamilannya. |
| 10.15 WIB | 5. Menginformasikan kepadaibu mengenai perubahan Fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya. | 5. Ibu mengetahui apa saja perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu |
| 10.25 WIB | 6. Memberikan ibu Penkes tanda bahaya kehamilan TM III, seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan pengelihatan yang kabur, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya | 6. Ibu telah mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan TM III dan akansegera kefasilitas kesehatanjika menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III. |
| 10.30 WIB | 7. Memberikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalina | 7. Ibu mengetahui tanda-tandapersalinan dan ibu akan segera ke |

| | | |
|--------------|--|--|
| | seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu. | fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. |
| 10.35 WIB | 8. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari. | 8. Ibu mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet Fe dan selalu minum 1 tablet tiap malam |
| 10.40 WIB | 9. Menjelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi | 9. Ibu mengerti dan Mengatakan sudah mempersiapkan persalinan dengan baik, yang mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan adalah suami, alat transportasi sudah disiapkan (mobil sendiri), tabungan biaya persalinan sudah disiapkan, perlengkapan bayi dan ibu sudah disiapkan dalam tas. |
| 10.45 WIB | 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Dengan olahraga ringan seperti jalan pagi dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi. | 10. Ibu mengerti dan akan melakukan senam ringan seperti yang dianjurkan dan ibu akan melaksanakan kembali anjuran yang diberikan |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| 10.50 WIB | 11. Melakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu selama 20 menit , serta mengajarkan suami mengompres bagian punggung ibu dengan air hangat agar bisa dilanjutkandirumah. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot. | 11. Setelah diberikan tindakan kompres air hangat, terjadi penurunan skala nyeri pada ibu dari awalnya nyeri pinggang sampai perut berkurang hanya nyeri pinggang saja. | |
| 10.55 WIB | 12. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi agar ibu tidak kekurangan cairan dan energi dengan minum +- 8 gelas dan makan seperseper tiga sayur, buah, dan makanan bergizi. 13. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya atau ada keluhan | 12. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 13. Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau saat ini ibu ada keluhan | |

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN II

| Hari/ Tanggal | SOAP | PARAF |
|-----------------------------|--|-------|
| 5 april 2023 09.00 WI | <p>Subjektif 1. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sedikit nyeri</p> <p>Objektif Keadaan umum :Baik Kesadaran : ComposmentisTTV Tekanan darah - Sistol : 110 mmHg - Diastol : 80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menitPemeriksaan fisik Abdomen Kandung kemih : Kosong DJJ : 140x/ menit</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ASASSMENT Ny. P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis. Masalah :Belum teratasi</p> <p>PENATALAKSANAAN 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibudan di dapatkan hasil Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD :110/80 mmHg</p> <p>2. Melakukan kembali tindakan kompres air hangat selama 20 menit pada punggung ibu Respons: Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu terdapat penurunan skala nyeri dari nyeri pinggang hingga perut menjadi nyeri pada perut saja.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta mengkonsumsi buah Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</p> <p>4. Intervensi dilanjutkan</p> | |
|--|---|--|

KUNJUNGAN III

| Hari/tanggal | SOAP | PARAF |
|----------------------------|--|-------|
| 07 April 2023 07.15 WIB | <p>Subjektif a. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sedikit nyeri b. Ibu mengatakan bahwa ia kurang nyaman dengan keadaannya</p> <p>Objektif Keadaan umum :Baik Kesadaran : Composmentis</p> | |

TTV
 Tekanan darah
 Sistol : 100 mmHg
 Diastol : 90 mmHg
 Suhu : 36 °C
 Nadi : 81 kali/menit
 Pernafasan : 22 kali/menit
 Pemeriksaan fisik
 Abdomen
 Kandung kemih : Kosong
 DJJ : 146x/menit

ASASSMENT

Ny. P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

PENATALKASANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan .

Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dandi dapatkan hasil

Suhu : 36 °C
 Nadi : 81 kali/menit
 Pernafasan : 22 kali/menit
 TD :100/90 mmHg

2. Melakukan kembali tindakan kompres air hangat selama 20 menit pada punggung ibu

Respons: Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu terdapat penurunan skalanyeri ,ibu hanya merasakan berkurang nyeri pada punggung.

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dannutrisi serta mengkonsumsi buah

Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran

4. Intervensi dihentikan masalah ibu teratasi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FIOLOGIPADA NY " P " G2P1A0 INPARTU

KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian

: 8 April 2023

| | |
|-------------------|-------------------|
| Jam Pengkajian | : 10.00 WIB |
| Tempat Pengkajian | : BPM "I" |
| Pengkaji | : Desty Dwi Putri |

E. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 07.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengankondisinya tersebut.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis (jantung,hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis (jantung,hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis

(jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Lamanya haid : 3-6 hari

Siklus : 28 hari

Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut

Dismenorrhoea : Tidak ada

Flour/keputihan : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-----------|------|-------|------------|-------------|---------|----------|-----|----------|-------|---------|----------|
| | Anak Ke | AN C | UK | Tahun | Tempat | Jenis | Penolong | JK | BB | PB | Laktasi | Masalah |
| 01 | 1 | 4 x | 39 Mg | 10-02-2018 | Rumah Bidan | Spontan | Bidan | Pr | 3500 Grm | 49 Cm | Iya | Tidakada |

3. Riwayat Kehamilan Sekarang : 2 (Dua)
 - Ibu hamil anak ke : 06-07-2022
 - Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 10-03-2023
 - Tafsiran Persalinan (TP) : 39 minggu
 - Usia Kehamilan (UK)
 - ANC : 4 kali
 - Tablet Fe : 60 tablet
 - Skrining TT : T5
 - BB : 57 kg
 - TB : 145 cm
 - Keluhan TM I : Mual muntah
 - Keluhan TM II : Tidak ada keluhan
 - Keluhan TM III : Nyeri punggung
4. Riwayat Kontrasepsi
 - Alkon yang pernah digunakan : Kondom
 - Lamanya Pemakaian : 1 tahun
 - Masala : Tidak ada
5. Pola Kebiasaan sehari hari
 - a. Nutrisi (Kebutuhan nutrisi dalam 24 jam terakhir)Makan
Frekuensi : 3 x/hari

Jenis

: Nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Tidak ada
Minum

Frekuensi : 8-12 gelas/hari

Jenis : Air putih, teh, susu

Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-8 x/hari

Warna : Jernih

Bau : Khas urine

Masalah : Tidak ada

c. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

6. Pola seksual

Ibu mengatakan 1 kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, dan tidak ada masalah saat berhubungan.

7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah.

8. Riwayat Perkawinan

Pernikahan : 1 Kali
 Lamanya : 9 tahun
 Umur Menikah : 19 tahun

C. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Keadaan Umum (KU) | : Baik |
| Kesadaran vital (TTV) | : ComposmentisTanda-tanda |
| Tekanan darah (TD) | : 110/90 mmHg |
| Nadi (P) | : 82x/ menit |
| Pernafasan (RR) | : 22x/ menit |
| Suhu (T) | : 36,5°C |
| BB | : 58 Kg |

TB : 155 Cm

LILA : 28cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Keadaan simetris, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tiak ada benjolan
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut,tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/Payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol,

tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.

- i. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (32cm).

Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung) janin.

Leopold III : Terdapat bagian bulat, keras, melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Divergen, Kepala 4/5

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 137 x/menit, intensitas kuat, iramanya Teratur.

Kontraksi : Durasi 20-40 detik, frekuensi 2 kali dalam 10 menit

- j. Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah pemeriksaan dalam.

Portio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh
Presentasi : Kepala
Penurunan : 2/5
Hodge : II
Penunjuk : UUK

3 Assessment

Diagnose :

Ny. P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah :

- Ibu merasa mules-mules dan nyeri

4. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|--|---|---|-------|
| Sabtu 8 April 2023 10.00 WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada ibu dan keluarga | 1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil | |
| 10.30 WIB | 2. Memberikan support mental kepada ibu. | 2. Ibu merasa lebih bersemangat untuk menghadapi persalinan. | |
| 10.35 WIB | 3. Menghadirkan pendamping | 3. Ibu merasa lebih bersemangat saat ada suaminya untuk mendampingi | |
| 10.50 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih dan makan disela sela kontraksi agar dapat menambah energi ibu saat persalinan dan mencegah dehidrasi. | 4. Ibu dibantu suami untuk minum dan sedikit makan saat kontraksi berhenti. | |
| 11.00 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan. | 5. Ibu selalu istirahat di sela sela kontraksi | |
| 11.20 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk | 6. Ibu memilih berjalan jalan dan jongkok agar kepala bayi lebih cepat turun. | |
| | 7. Memberikan asuhan kepada ibu untuk pengurangan rasa | 7. Ibu merasa lebih tenang dan lebih rileks saat melakukan relksasi | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| 11.25 WIB | <p>nyeri.</p> <p>8. Memberi penjelasan tentang fisiologi kala 1 bahwa</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terjadi pembukaan 1 s/d 10cm. b. Tekanan Darah, Suhu, Pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat | <p>pernafasan dan masase effleurage.</p> <p>8. Ibu mengerti tentang fisiologi kala 1</p> | |
| 11.30 WIB | <p>kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>9. Mengobservasi keadaan umum ibu TTV, DJJ, dan kontraksi setiap 1 jam sekali.</p> | <p>9. Pukul 10.30 WIB TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 23x/menit DJJ : 130 x/ menit</p> | |

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
FISIOLOGIPADA NY " P " G2P1A0 INPARTU

KALA II

Hari/Tanggal Pengkajian : 8 April 2023
Jam Pengkajian : 18.40 WIB
Tempat Pengkajian : BPM "I"
Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan semakin merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang dan ada rasa ingin mencedan.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)
Tekanan darah (TD) : 120/90 mmHg

Nadi (P) : 82x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah, anus dan

vulva membuka, perineum menonjol.

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan 17.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penurunan : 0/5

Kontraksi : Frekuensi 5 kali dalam 10 menit

C. Asessment

Diagnose :

Ny.P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu

dan janin baik, inpartu kala II

Masalah :

- Ibu merasa mules dan nyeri yang semakin meningkat

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|------------------------------|---|--|-------|
| 8 April 2023 17.45 WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada ibu dan keluarga | 1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan | |
| 17.45 WIB | 2. Memberikan support mental kepada ibu | 2. Ibu lebih bersemangat untuk menghadapi persalinan | |
| 17.45 WIB | 3. Menghadirkan pendamping | 3. Ibu merasa lebih bersemangat saat ada suaminya untuk mendampinya | |
| 17.50 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih, dan makan disela-sela kontraksi agar dapat menambah energi ibu saat persalinan dan mencegah dehidrasi. | 4. Ibu dibantu suami untuk minum dan sedikit makan saat kontraksi berhenti | |
| 18.15 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan | 5. Ibu selalu istirahat disela-sela kontraksi | |
| 18.30 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman. | 6. Ibu memilih posisi setengah duduk. | |
| | | 7. Persalinan dipimpin sesuai | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| 18.30 WIB | 7. Memimpin persalinan sesuai APN | APN | |
| 18.40 WIB | <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibudan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu.</p> <p>Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Memeriksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki Dan bayi lahir spontan</p> | <p>a. Kepala bayi lahir denganspontan</p> <p>b. Muka bayi telah diusap menggunakan kasa bersih</p> <p>c. Lilitan tali pusat telah diperiksadan tidak terdapat lilitan</p> <p>d. Kepala melakukan putaranpaksi luar dengan spontan</p> <p>e. Bahu dan seluruh dada bayitelah dilahirkan</p> <p>f. Bagian tangan hingga mata kakibayi ditelusuri dan memegang bagian mata kaki dengan mantap. Bayi lahir spontan pukul 18.40 WIB</p> | |

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
FISIOLOGIPADA NY “ P ” P2A0 INPARTU
KALA III

Hari/Tanggal Pengkajian : 8 April 2023
Jam Pengkajian : 18.48 WIB
Tempat Pengkajian : BPM “I”
Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg

Nadi (P) : 82x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

Bayi lahir spontan, bugar, jenis kelamin laki-laki

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, cek janin ke 2

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba
dancingkat dari jalan lahir dan tali pusat
memanjang

C. Asessment

Diagnosa

Ny. P umur 28 tahun, P2A0 inpartu kala III fisiologis

D. Penatalaksanaan

| Hari/ Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|------------------|--------------|--------|-------|
|------------------|--------------|--------|-------|

| | | | |
|----------------------|--|---|--|
| <p>18.48 WIB</p> | <p>1. Melakukan lahiran plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.</p> <p>b. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregang tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon).</p> <p>e. Melakukan masase uterus.</p> <p>f. Memberikan ibu nutrisi dan minum seperti: air teh</p> | <p>1. Plasenta lahir lengkap</p> <p>a. Oksitosin 10 UI secara IM telah diberikan di paha kiri.</p> <p>b. PTT telah dilakukan pada saat HIS</p> <p>c. Plasenta telah diluar vulva dan kedua tangan memutar plasenta searah jarum jam. Plasenta lahir pukul 18.50 WIB.</p> <p>d. Plasenta telah dicek dan plasenta lahir lengkap. Kotiledon dan selaput ketuban lengkap.</p> <p>e. Massase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>f. Ibu dibantu suami untuk minum dan sedikit makan.</p> | |
|----------------------|--|---|--|

KALA IV

Hari/Tanggal Pengkajian : 08 April 2023

Jam Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM "I"

Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/90 mmHg

Nadi (P) : 81x/ menit

Pernafasan (RR) : 22x/ menit

Suhu (T) : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Kontraksi uterus baik , blass kosong

Genetalia : perdarahan normal ± 200 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat 3 mengenai fascia dan otot perenium terdapat 7 jahitan .

C. Asessment

Diagnosa

Ny. P umur 28 tahun, P3A0 inpartu kala IV fisiologis

Masalah

- Nyeri luka laserasi jalan lahir
- Kelelahan

Kebutuhan

- Penjelasan perawatan luka jahitan
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan istirahat
- Lanjutkan IMD
- Pemantauan kala IV

D. Penatalaksanaan

| Hari/Tanggal | Implementasi | Respon | Paraf |
|--------------|--|---|-------|
| 19.00 WIB | 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik | 1. Uterus berkontraksi dengan baik | |
| 19.05 WIB | 2. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan dengan teknik jahit tunggal. | 2. Terdapat laserasi jalan lahir Derajat 3 dan telah dilakukan penjahitan sebanyak 7 jahitan | |
| 19.10 WIB | 3. Mengajarkan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi | 3. Keluarga telah diajarkan untuk masase uterus dan keluarga membantu uterus Baik tidak berkontraksi dengan merangsang kontraksi jika | |
| 19.17 WIB | 4. Mengevaluasi kehilangan darah | 4. Kehilangan darah yang dialami ibu ±200 cc | |
| 19.20 WIB | 5. Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan | 5. Kandung kemih ibu kosong | |
| 19.26 WIB | 6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT | 6. Ibu telah dibersihkan dan di lap dengan kain yang dibasahi air DTT | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 19.30 WIB | 7. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. | 7. Peralatan dan tempat tidur ibu telah dibersihkan dan direndam dalam larutan klorin 0,5% |
| 19.35 WIB | 8. Memberitahu keluarga dan ibu agar ibu segera makan dan minum | 8. Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera memberi ibu makan dan minum |
| 19.37 WIB | 9. Anjurkan ibu untuk beristirahat 10. Melakukan pemantauan kala IV pada 15 menit pada 1 jam pertama yaitu, TD, nadi, suhu, kontraksi uterus, evaluasi tinggi fundus, pengeluaran pervaginam, kandung kemih. 11. Melakukan pemantauan pada ibu, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih. | 9. Ibu mengerti dan akan istirahat 10. Kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, TTV ibu dalam batas normal. 11. TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. |

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY.P UMUR 28 TAHUN P3A0

DENGAN NIFAS FISIOLIS KFI-KF4**KFI (6 Jam-2 Hari)**

Tanggal Pengkajian : 8 April 2023
Jam Pengkajian : 19.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB I
Nama Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas, dan nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6
- Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 20.00 WIB
- Ibu sudah BAK 2x namun belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur, sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 2 jari
- b. Genetalia : Luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada perdarahan aktif dari luka jahitan, pengeluaran lochea rubra
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.P umur 28 tahun P3A0 nifas 6 jam fisiologis

Masalah

Nyeri perineum

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------------------|--|-------|
| Sabtu 8 April 2022 19.00 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik | |
| 19.01 WIB | 2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, asam mefenamat 500 mg di minum 3 kali sehari amoxicillin 500 mg diminum 3 kali sehari Respon: Ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai yang dianjurkan | |
| 19.02 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral | |
| 19.04 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari Respon : Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari | |
| 19.05 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman | |

| | | |
|-----------|---|--|
| 19.07 WIB | <p>sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengkiitu anjuran untuk menjaga kebersihan</p> <p>6. Melakukan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin</p> <p>Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayitidur upayakan ibu ikut tidur</p> <p>Respon : Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah</p> | |
| 19.23 WIB | <p>8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan</p> | |
| 19.25 WIB | <p>9. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara</p> | |

| | |
|--|--|
| | <p>4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/90 mmHg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/m Payudara: ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, Genetalia: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, luka jahitan basah, tidak ada pembengkakan dan kemerahan sekitar luka</p> <p>A : Ny.W umur 20 tahun P1A0 nifas hari ke-2</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman Intervensi dilanjutkan pada KF II hari ke-6 |
|--|--|

KF II (3 Hari-7 Hari)

Tanggal Pengkajian : jumat , 15 April 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny.P
Nama Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya, nyeri pada luka jahitan sudah berkurang dengan skala nyeri 1-3, bayinya tidak rewel, istirahat tidurnya terpenuhi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Respirasi : 23 x/menit
Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+)

- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- b. Genetalia : Luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada perdarahan aktif dari luka jahitan, pengeluaran lochea rubra, tidak ada pembengkakan sekitar luka jahitan
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.P umur 28 tahun P3A0 NIFAS hari ke-6 fisiologis

Masalah

Nyeri luka jahitan perineum

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|------------------------------------|--|-------|
| Jumat , 15 April 2023 08.00 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan baahwa | |

| | | |
|-----------|--|--|
| 08.03 WIB | <p>dirinya dalam keadaan baik</p> <p>2. Mengingatnkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>Respon : Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> | |
| 08.05 WIB | <p>3. Mengingatnkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan</p> <p>Respon : Ibu makan 3-4 kali sehari sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, kadang-kadang makan buah, dan minum lebih dari 8 gelas sehari</p> | |
| 08.07 WIB | <p>4. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin</p> <p>Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p> | |
| 08.22 WIB | <p>5. Mengingatnkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p> | |
| 08.22 WIB | <p>6. Mengingatnkan ibu kembali tentang tanda bahaya</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> | |
| | 7. Intervensi dilanjutkan hari ke-4 | |

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

| Hari/Tanggal | SOAP |
|---|---|
| <p>Jumat , 15 April 2023</p> <p>08.00 WIB</p> | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan 2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan semakin berkurang dengan skala nyeri 1-3 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi 4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,6 °C, RR 23 x/m.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Payudara: ASI (+), Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat</p> <p>A :</p> <p>NyP umur 28 tahun P3A0 nifas hari ke-6 fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin <p>Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-5</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

| Hari/Tanggal | SOAP |
|---|--|
| <p>Jum'at, 15 April 2023</p> <p>08.10 WIB</p> | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan Ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 23 x/m Payudara: ASI (+), TFU setengah pusat simpisis</p> <p>A :</p> <p>Ny.p umur 28 tahun P1A0 nifas hari ke-6</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Intervensi dihentikan Respon : Luka jahitan sudah tidak nyeri lagi2. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-16, pada tanggal 21 April 2022 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang |
|--|---|

KF III (8 Hari-28 Hari)

Tanggal Pengkajian : Minggu, 21 April 2023

Jam Pengkajian : 07.40 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.P

Nama Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar jarang jarang dan sedikit berwarna kekuningan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)

- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- b. Genetalia : Tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea serosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Ny.P umur 28 tahun P3A0 hari ke-14

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------|--|-------|
| 07.40 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik | |
| 07.43 WIB | 2. Mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup, tidur siang di saat bayinya tidur Respon : Istirahat ibu terpenuhi ibu | |
| 07.44 WIB | 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri | |

| | | |
|-----------|--|--|
| 07.47 WIB | <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Respon : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>6. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-40, pada tanggal 28 Mei 2023 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p> | |
|-----------|--|--|

KF IV (29-42 Hari)

Tanggal Pengkajian : sabtu , 11 Mei 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.P

Nama Pengkaji : Desty Dwi Putri

B. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)

d. Abdomen : TFU tidak teraba

e. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi

f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negative

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.P umur 28 tahun P3A0 hari ke-40

Masalah

Ibu belum mengetahui macam-macam kontrasepsi

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------|-----------------|-------|
|---------------------|-----------------|-------|

| | |
|---|---|
| <p>Sabtu , 11 Mei 2023</p> <p>08.00WIB</p> <p>08.05 WIB</p> <p>08.10 WIB</p> <p>08.15 WIB</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri 4. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, ada beberapa kontrasepsi untuk ibu masa nifas dan tidak mengganggu ASI yaitu metode amenore laktasi (MAL) suntikan 3 bulan dan mini pil Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Keunggulan MAL efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu seksual, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kelemahan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif, hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan. Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim. Kelemahan suntik KB 3 bulan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan menstruasi tidak teratur. Pil progestin (Mini pil) adalah Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja diminum setiap hari pada saat yang sama. Keunggulan Pil Progestin (Mini pil) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | <p>dalam dosis yang rendah, sangat efektif bila dilakukan secara benar, tidak mengganggu seksual, tidak memengaruhi produksi ASI. Kelemahan Pil Progestin mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.</p> <p>Respon : Ibu sudah mengerti apa saja kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan sudah mengetahui kelemahan serta kelebihan dari macam-macam kontrasepsi dan ibu mau merencanakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan dari suami</p> <p>Respon : Ibu sudah meminta izin dan suami menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan pada petugas kesehatan</p> <p>Respon : Ibu akan datang untuk mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan pada bidan</p> <p>Intervensi dihentikan</p> |
|--|--|

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL****0-6 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : 8 April 2023

Jam pengkajian : 18.40 WIB

Tempat pengkajian : PMB "I"

Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.P

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 8 April 2023

Jam Lahir : 18.40 WIB

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anaknya dan ari-arin sudah lahir serta ibu mengatakan perutnya masih mules

3. Data kesehatan

a. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini anak pertamanya, tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) saat hamil.

b. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Usia kehamilan : 40 Minggu
 - 2) Tanggal persalinan : 8 April 2023
 - 3) Jam lahir : 18.40 WIB
- c. Lama persalinan
- 1) Kala I : ≤ 8 jam
 - 2) Kala II : ≤ 1 jam
 - 3) Kala III : 15 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam observasi
- d. Ketuban pecah jam 17.00 WIB dengan warna air ketuban jernih dan anak lahir seutuhnya jam 18.40 WIB serta tidak terdapat masalah dalam persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran bayi

- a. Bayi cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm.

C. ANALISA

Diagnosa

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

Masalah

Termoregulasi

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------------------|--|-------|
| 8 April 2023 18.40WIB | 1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering | |
| 18.41WIB | 2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa, dan isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) Respon : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi | |
| 18.42 WIB | 3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering Respon : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering | |
| 18.44 WIB | 4. Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun Respon : Pemetongan tali pusat pada bayi telah dilalukan, dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu | |

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnyadengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> | |
| 18.45 WIB | <p>5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir Respon: Penilaian dan pemantauan APGAR score telah di lakukan hasilnya 1 menit: 10, 5 menit: 10, 10 menit: 10, 15 menit: 10</p> | |
| 18.47WIB | <p>6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu Respon : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam</p> | |
| 19.00WIB | <p>7. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateralsetelah IMD Respon : Injeksi vit K telah diberikan sebanyak 0,5 mg di paha kiri secara intramuscular</p> | |
| | <p>8. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata Respon : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan</p> | |
| 07.30WIB | <p>9. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral Respon : Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1</p> | |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | Intervensi dilanjutkan pada KN 1 | |
|--|----------------------------------|--|

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BAYI NY.W (KN I - KN III)

KN I (6 Jam - 2 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu , 9 April 2023

Jam pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB I

Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam, sudah BAK

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,7 °C

Antropometri

BB : 3000 grm

PB : 48 cm

LD : 34 cm

LK : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Cephal haematoma tidak ada, kelainan tidak ada

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat, kelainan tidak ada

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek rooting (+), Reflek sucking (+) Reflek menelan (+)

Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, Reflek tonick neck (+)

Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal, kelainan tidak ada

Abdomen : Tali pusat lembab, tidak ada perdarahan tali pusat, tanda-tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, kelainan tidak ada

Anus : Ada

Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek morro(+)

Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap,
Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek
babynski (+)

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny P umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah :

Termoregulasi

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------------|--|-------|
| 9 April 2023 07.10 WIB | 1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal | |
| 07.12 WIB | 2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar | |
| 07.25WIB | 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, | |

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering</p> <p>Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril</p> | |
| 07.27WIB | <p>4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi</p> <p>Respon : bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong</p> | |
| 07.30WIB | <p>5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat</p> | |
| 07.31WIB | <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat</p> | |
| 07.33WIB | <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand</p> <p>Respon : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> | |
| 07.34WIB | <p>8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan</p> | |

| | | |
|----------|---|--|
| 07.39WIB | <p>tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut</p> <p>Respon : ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkannya</p> | |
| 07.41WIB | <p>9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit untuk memenuhi kebutuhan Vit D pada bayi sebanyak 400 IU per hari.</p> <p>Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikandan akan menjemur bayinya</p> <p>10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi barulahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m b. Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C) c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah. h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus <p>Respon : ibu akan memperhatikan</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p> | |
|--|---|--|

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

| HARI/TANGGAL | SOAP |
|--|---|
| <p>Kamis, 9 April 2023 08.00 WIB</p> | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan tali pusat belum kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi 5. Ibu mengatakan BAK (+) 3-4 kali, BAB (+) 1 kali warna hijau kehitaman <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 145 x/m RR : 45 x/m Suhu : 36,8°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Warna kulit tidak icterus b. Abdomen : tali pusat belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A :</p> <p>By. Ny P umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>1. Memandikan bayi dengan air hangat Respon : Bayi sudah dimandikan dan ibu merasa senang</p> <p>2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril</p> <p>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi Respon : Ibu senang bayinya merasa hangat</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya Respon : Ibu sudah menyendawakan bayinya setiap sudah disusui</p> <p>6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> |
|--|---|

KN II (3 Hari - 7 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 15 April 2023

Jam pengkajian : 08.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.P

Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tali pusatnya belum lepas, dan sudah BAB 1 kali pada jam 05.30 tadi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x/m

RR : 50 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Warna muka tidak pucat

b. Kulit : Tidak ikterus

c. Abdomen : Tali pusat kering, tanda-tanda infeksi tidak ada

3. BAK (+) 5-6 kali sehari, BAB (+) 1 kali warna kuning

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny.P umur 6 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah :

Tidak ada

C. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|-----------------------------------|--|-------|
| Sabtu, 15 April 2023 08.49 WIB | <p>1. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya</p> | |
| 09.00 WIB | <p>2. Memandikan bayi dengan air hangat</p> <p>Respon : Ibu senang bayinya telah dimandikan</p> | |
| 09.05 WIB | <p>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering</p> <p>Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril</p> | |
| 09.07 WIB | <p>4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kassa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI</p> <p>Respon : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering</p> | |
| 09.09 WIB | <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga</p> | |

| | | |
|-----------|---|--|
| 09.12 WIB | <p>kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas</p> | |
| 07.15 WIB | <p>6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit agar kebutuhan Vit D terpenuhi yaitu 400 IU per hari. Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjemur bayinya</p> | |
| | 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-4 | |

CATATAN PERKEMBANGAN KN II HARI KE-2

| Hari/Tanggal | SOAP |
|-----------------------------------|--|
| Sabtu, 15 April 2022 07.10 WIB | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK (+) 4-6 kali sehari, BAB (+) 2 kali warna kekuningan 5. Ibu mengatakan tali pusat belum lepas |

| | |
|--|---|
| | <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,5°C2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Kulit : warna kulit tidak ikterusb. Abdomen : tali pusat belum lepas <p>A :</p> <p>By. Ny.W umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril3. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya5. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran</p> <p>6. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya</p> <p>6. Intervensi di lanjutkan hari ke-5</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN KN II HARI KE-3

| Hari/Tanggal | SOAP |
|-----------------------------------|---|
| sabtu, 15 April 2022 09.10 WIB | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK (+) 4-6 kali sehari, BAB (+) 2 kali warna kekuningan 5. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat mengganti popok subuh tadi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Kulit : warna kulit tidak ikterus |

| | |
|--|--|
| | <p>b. Abdomen : tali pusat sudah lepas saat mengganti popok waktu subuh</p> <p>A :</p> <p>By. Ny P umur 6 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan 2. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong 3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya 4. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran 5. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya 6. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 19 April 2023 Respon : Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang |
|--|--|

KN III (8 Hari - 28 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : minggu , 21 April 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.P

Pengkaji : Desty Dwi Putri

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 125 x/m

RR : 40 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

b. Muka : Warna muka tidak pucat

c. Kulit : Tidak ikterus

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny.P umur 14 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah :

Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

| HARI/TANGGAL JAM | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|---------------------------|---|-------|
| Minggu , 21 April 2023 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat Respon : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat | |
| 07.10 WIB | | |
| 07.12 WIB | 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya | |
| 07.15 WIB | 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas | |
| 07.17 WIB | 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering | |

| | | |
|-----------|--|--|
| 07.21 WIB | <p>mungkin</p> <p>5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan</p> <p>Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin</p> | |
| 07.26 WIB | <p>6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning</p> <p>Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>Intervensi dihentikan</p> | |

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.P mulai dari kehamilan, bersalin, Bayi baru lahir, Nifas, dan neonatus di PMB Istati Amd.Keb wilayah kerja puskesmas curup timur .

4.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada tanggal 04 April 2023 pukul 14.00 WIB, didapatkan hasil Kehamilan Ny.P umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, hamil anak ke 2, HPHT tanggal 6 juli 2021, ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun lainnya. Hal ini sesuai dengan teori (Suparmi, 2017) yang mengatakan bahwa dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang terjadi ketidaknyamanan pada saat kehamilan antara lain, nyeri punggung, sering BAK, konstipasi, oedema, kram kaki, varices, nafas pendek, dll.

Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat dan tidur, penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III, informasi tentang persiapan

menuju persalinan, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sejalan dengan teori (Gultom dan Hutabarat, 2020) tentang kebutuhan pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah ProcessusXyphoideus (32 cm). Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala janin), dan bagian Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung janin).

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan permasalahan yang terjadi pada ibu yaitu, nyeri punggung pada ibu. Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, kelelahan dan sering membungkuk (Yuanita & Lilis, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil nyeri punggung yaitu istirahat yang cukup, pemenuhan cairan dan nutrisi, serta kompres air hangat pada punggung. Menganjurkan ibu untuk mengompres punggung

dengan air hangat selama 20 menit selama tiga hari yang bertujuan agar nyeri pada punggung ibu teratasi. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Amalia dkk, 2020). Asuhan ini dimulai pada tanggal 06 April 2023 pukul 10.00 WIB, setelah diberikan asuhan skala nyeri yang dialami ibu menurun dari angka 8 ke angka 6 . Tanggal 7 April pukul 07.00 WIB setelah diberikan asuhan skala nyeri ibu menurun dari angka 6 ke angka 2. Pada tanggal 8 April 2022 pukul 07.15, setelah diberikan asuhan skala nyeri ibu menurun dari angka 2 ke angka 0.

Setelah dilakukan asuhan kompres air hangat selama tiga hari berturut-turut, didapatkan hasil yaitu nyeri pada punggung ibu teratasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Kala I

Pada tanggal 8 April 2022 pukul 10.00 WIB, ibu datang dengan keluhan merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 07.00 WIB. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dan masih merasakan gerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu, didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, DJJ 137x/ menit irama teratur intensitas kuat, pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban utuh, kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif didapatkan permasalahan yang terjadi ibu merasa mules-mules dan nyeri pada perut. Lendir di sekresi sebagai hasil operasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya merenggang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan (Siwi dan Purwoastuti, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif yaitu menganjurkan ibu relaksasi pernafasan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta melakukan tindakan *massage effleurage*.

Massage effleurage yang merupakan pemberian pijatan pada abdomen dalam bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan

dalam menurunkan nyeri secara efektif. Pada pemberian *massage effleurage* ini dilakukan dengan memberikan sentuhan halus pada bagian kulit abdomen dengan teknik usapan menggunakan satu tangan dan dua tangan, jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat (Ernawati dkk, 2020).

Setelah dilakukan asuhan *massage effleurage* nyeri pada perut ibu berkurang dan ibu merasa lebih nyaman saat melakukan *massage effleurage*. Skala nyeri ibu menurun dari angka 8 ke angka 6. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Kala II

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang keperut bagian bawahnya semakin sering, ada rasa ingin BAB, dan ketuban ibu baru pecah. Tanda persalinan Menurut (Siwi dan Purwoastuti, 2019), adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluar air-air (ketuban), adanya rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pada kala II asuhan yang diberikan pada ibu yaitu, mengatur posisi senyaman ibu, menghadirkan pendamping dan memberi support pada ibu agar ibu lebih semangat dalam proses persalinannya, dan memimpin persalinan secara APN . Memberi ibu minum dan makanan yang ringan disela-sela kontraksi agar tidak terjadi dehidrasi dan energy ibu bisa bertambah. Menuntun ibu untuk relaksasi pernafasan dan membantu ibu untuk agar ibu merasa lebih nyaman. Ibu mulai mengedan pada pukul 18.25 WIB, dan bayi lahir pada pukul 18.10 WIB. Semua intervensi yang direncanakan dapat dilakukan dengan baik

3. Kala III

Ibu mengatakan perutnya masih mules, dan merasa ada pengeluaran dari dari kemaluannya, dan merasa nyeri pada daerah perineumnya. Menurut (Sondakh, 2013) tanda dan gejala mulainya persalinan Kala III adalah adanya perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah yang tiba-tiba. Kebutuhan pada Ny. E dengan persalinan kala III antara lain mengobservasi TTV dan perdarahan, memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi, melakukan manajemen aktif kala III.

Masalah yang terjadi pada Kala III yaitu kelelahan setelah persalinan. Kelelahan yang terjadi disebabkan oleh kecemasan ibu saat proses persalinan dan berkurangnya energi ibu saat mengedan. Pada kelelahan

kala III ini ibu dapat mengatasi kelelahan yang dialami dengan cara tetap rileks dan tenang serta tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu agar tidak terjadi dehidrasi pada ibu dan agar energy ibu bertambah. Pada penatalaksanaan kasus Ny. P dapat dilakukan dengan baik dan disesuaikan dengan rencana tindakan atau sesuai dengan konsep teori yang ada. serta ibu mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan, Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Setelah diberikan asuhan plasenta lahir lengkap pada pukul 18.50 WIB. Lama Kala III berlangsung selama 10 menit.

4. Kala IV

Ibu mengatakan perutnya terasa keras dan masih mules, dan ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian perineumnya. Menurut (KEMENKES, 2016) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kebutuhan pada Ny. P dengan persalinan kala IV antara lain pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan cairan dan nutrisi.

Masalah yang terjadi pada Kala IV yaitu kelelahan setelah persalinan dan nyeri luka laserasi. Pada nyeri luka laserasi kala IV ini ibu dapat meminimalisir nyeri yang dialami dengan cara tetap rileks dan tenang

serta tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu serta memberitahu ibu nyeri pada luka laserasi merupakan akibat dari robeknya jalan lahir saat proses persalinan. Menjelaskan pada ibu cara merawat luka laserasi. Pada penatalaksanaan kasus Ny. P dapat dilakukan dengan baik dan disesuaikan dengan rencana tindakan atau sesuai dengan konsep teori yang ada serta ibu mau mendengarkan dan mengerti dengan anjuran-anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. BBL (0-6 JAM)

Pengkajian pada By. Ny. P yang dilakukan pada tanggal 8 April 2023, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya, ibu senang anaknya telah lahir, bayi lahir cukup bulan, pada tanggal 8 April 2023 jam 18.40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif.

Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. P yaitu, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, klem dan potong tali pusat, lakukan *skin to skin*, IMD, pemberian salep mata, *injeksi* Vit K dan HB 0. Masalah yang ditemukan adalah *termolegulasi* dan kecemasan keluarga kepada bayinya. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila

pada bayi normal adalah 36,5 – 37,5°c (Sinta B dkk, 2019). Untuk mengatasi termoregulasi maka dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, *skin to skin*, IMD. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

2. KN 1 (6-48 JAM)

Pengkajian pada By. Ny. P yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 1 hari yang lalu, ibu mengatakan tali pusat anaknya masih basah, ibu mengatakan bahwa anaknya menyusu dengan kuat. Menurut (Mutmainnah dkk, 2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam).

Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. P di KN 1 yaitu, menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi (*personal hygiene*), melakukan perawatan tali pusat bayi menggunakan topikal ASI, menjemur bayi dipagi hari selama ±15 menit, penkes pemberian ASI pada bayi. Masalah yang ditemukan adalah tali pusat masih basah sehingga dilakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dan bungkus tali pusat menggunakan kassa steril (Simanungkalit dan Sintya, 2019). Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan

praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

3. KN 2 (3-7 HARI)

Pengkajian pada By. Ny. P yang dilakukan pada tanggal 11 April 2023, ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tidak rewel, dan tali pusatnya sudah lepas. Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonates yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran (Mutmainnah, dkk. 2017).

Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. P di KN 2 yaitu, menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi (*personal hygiene*), menjemur bayi dipagi hari selama ± 15 menit, penkes kebutuhan ASI pada bayi, perawatan bayi sehari-hari, dan penkes tanda bahaya pada bayi. Tidak ditemukan masalah pada KN 2 sehingga tidak diperlukan asuhan yang efektif akan tetapi tetap membutuhkan kebutuhan sesuai dengan teori yang ada. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

4. KN 3 (8-28 HARI)

Pengkajian pada By. Ny. P yang dilakukan pada tanggal 21 April 2023, ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tidak ada masalah saat BAB/BAK, tidak rewel. Kebutuhan yang diberikan pada By. Ny. P di KN 3 yaitu, menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi

(*personal hygiene*), menjemur bayi dipagi hari selama ± 15 menit, penkes kebutuhan ASI pada bayi, perawatan bayi sehari-hari, penkes tanda bahaya pada bayi, dan penkes imunisasi pada bayi.

Tidak ditemukan masalah pada KN 3 sehingga tidak diperlukan asuhan yang efektif akan tetapi tetap membutuhkan kebutuhan sesuai dengan teori yang ada. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori.

4.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. NIFAS (2-6 JAM)

Pengkajian pada Ny. P dilakukan pada tanggal 8 April 2023, ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 6 jam yang lalu secara normal, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya, ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mules, dan ASI ibu belum lancar. Masa nifas ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020). Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan,

kebutuhan istirahat dan tidur, penkes tentang tanda bahaya masa nifas, penkes tentang *bounding attachment*, penkes cara menyusui yang benar (Rukiyah, 2018).

Ketidaknyamanan pada masa nifas 6 jam Ny. P yaitu ibu merasakan nyeri pada bekas luka jahitan sehingga ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur serta memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya dan merawat luka perineumnya dengan menjaga kebersihan genetalia dan menggunakan kompres air hangat pada daerah luka perineum agar meminimalisir nyeri luka perineum. Pada tahap implementasi pada kasus Ny. P implementasi dapat dilakukan dengan baik. Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan keadaan. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

2. KF 1 (6-48 JAM)

Pengkajian KF 1 pada Ny. P dilakukan pada tanggal 10 April 2023, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ASI nya sudah keluar namun belum terlalu lancar, masih merasa sedikit mules dan keluar darah berwarna merah segar dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang *personal hygiene*, penkes nutrisi dan cairan

yang bergizi seimbang dan tinggi zat besi, penkes tanda bahaya masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, penkes perawatan tali pusat dengan topikal ASI, penkes cara menyusui yang benar (Fitriahadi dan Utami, 2018).

Pada KF 1 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. P sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KN 1 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 1. Dan dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif

3. KF 2 (3-7 HARI)

Pengkajian KF 2 pada Ny. P dilakukan pada tanggal 15 April 2023, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ASI nya lancar, masih keluar darah berwarna kecokelatan dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu informasikan hasil pemeriksaan, *personal hygiene*, penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, penkes tanda bahaya masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, serta penkes perawatan payudara (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Pada KF 2 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. P sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KF 2 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 2. Sehingga

dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

4. KF 3 (2 MINGGU)

Pengkajian KF 3 pada Ny. P dilakukan pada tanggal 21 April 2023, ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, masih keluar darah berwarna kekuningan dari kemaluannya. Berdasarkan kasus yang di dapatkan, kebutuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu informasikan hasil pemeriksaan, *personal hygiene*, penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, penkes tanda infeksi masa nifas, penkes kebutuhan istirahat dan tidur, penkes perawatan payudara, dan penkes tentang penggunaan alat kontrasepsi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Pada KF 3 tidak ditemukan ketidaknyamanan yang dialami Ny. P sehingga tidak memerlukan asuhan yang efektif pada KF 3 ini akan tetapi tetap melakukan kebutuhan sesuai dengan teori pada KF 3. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan pemberian asuhan telah diterapkan sesuai dengan teori hanya saja memerlukan asuhan yang lebih efektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. P secara komprehensif di PMB "I" Kecamatan Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian yang telah dilakukan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, penulis sudah mampu memperoleh data baik data subjektif maupun objektif secara komprehensi dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis dan klien.
2. Pada bagian diagnosa dilakukan berdasarkan data atau informasi yang telah dikumpulkan atau disimpulkan, serta masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui juga telah disesuaikan dengan masalah yang ada.
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang didasari oleh teori yang mendukung.
4. Pemberian implementasi dilakukan dengan sistematika yang sudah direncanakan dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena bantuan kerjasama antara ibu, keluarga dan penulis.

5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan, meliputi pemeriksaan keadaan ibu, TTV (dalam batas normal), DJJ, pemeriksaan penunjang, pembukaan, kontraksi, *blass*, keadaan perineum, dll serta tidak ³¹⁷ ainan dan tidak ditemukan tandatanda infeksi yang terjadi selama asuhan diberikan dengan baik dan benar
6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

5.2. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktek serta melaksanakan praktek dilahan praktek sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan baik.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan

neonatus, nifas dan menyusui, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai standar operasional komprehensi asuhan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sesuai dengan teori yang ada dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti semua anjuran dan penkes yang telah diberikan mengenai perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui serta mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari hari

5. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta Kementerian Kesehatan Republik
<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B>
- Fitriana dan Nurwiasdini, 2020. Asuhan Kebidanan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan Yogyakarta, PT: Pustaka Baru.
- Fitriana, (2021), Gambaran Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga DiDesa Sidan Kelod Kelurahan Gianyar Kabupaten Gianyar Tahun 2021.
- Gultom Lusiana, Julietta Hutabarat (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan.Sidoarjo: Zifatama Jawara
- Hantini, Erina Eku. (2018) Aruhan Kebidanan Kehamilan Malang: Winckn Media
- Hayati, (2020), Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri. BEST
- Herman, (2020) THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. Jumal Inovasi Penelitian. Vol. 1 No.2 Juli 2020
- Hutagsol dkk, (2017). Hubungan Pemberian Tablet Zot Besi (Fe) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trisemester 1 di Klinik Damayanti Medan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda 3 (1), 164-171
- In Setyawati. 2019 Efektifitas teknik massage effleuarage dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III
- Ina inayatul milah . 2021 Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada ibu Nifas.
- Jitowiyono Dan Abdul. (2019), Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan Nanda Nie-Noc. Nuha Medika. Yogyakarta
- Journal (Biology Education, Sains and Technology) 3 (2), 226-230
- Kemenkes, (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta Kementerian Kesehatan Republik indonesia <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/MASTER%20B> Indonesia UKU %20KIA% 20 REVISI%20TH%202016%20(18%20MAR%2016).pdf
- Kemenkes, (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta Kementerian Kesehatan Republik <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterki>

- ni/MASTER%20BUKU%20KIA%20REVISI%20TH%202116%2018%20MAR (2017).pdf Indonesia
- Khairoh Dik, (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. Jakad Publishing Surabaya
- Khairoh Dkk, (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. Jakad Publishing Surabaya
- Kurniarum, (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI. Lestari dkk, (2018) ASUHAN KERIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
- Kurniarum, (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI Lestari dkk, (2018) ASUHAN KEBIDANAN PADA IRU NIFAS DENGAN
- Maternity dick, (2020). Efektifitas Terapi Musik Klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Jurnal Kebidanan 6
- Megasari, (2019) Anuhan Kebidanan Puda Trimester i Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. Jurnal Komunikasi
- Poltekkes Denpasar denpasar.ac.id/id/eprint/7423<http://repository.poltekkes->
- RUPTUR PERINEUM DERAJAT I DI PUSKESMAS TEGALREIO YOGJAKARTA <http://elibrary.almanta.ue.id/673/> Mansyur dan Dahian. (2014), Asuhan Kebidanan Masa Nifas. PT. Citra Intrans Selaras, Malang
- Umu Qonitun, Sri Utaminingsih 2018. Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Menyusu Dini (IMD).