

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB "T" WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
VERANIKA PUTRI SAKTI
NIM : P00340220047

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
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:

VERANIKA PUTRI SAKTI

NIM. P00340220047

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir Atas :

Nama : Veranika Putri Sakti
Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 10 Februari 2002
Nim : P00340220047
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "A" Umur
32 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Bayi Baru
Lahir, Nifas, dan Neonatus

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : Juni 2023

Curup, Juni 2023

Oleh :

Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN


**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" UMUR 32 TAHUN G1P0A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN
NEONATUS, DI PMB "T" WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh

VERANIKA PUTRI SAKTI
NIM : P00340220047


Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 20 Juni 2023

Ketua Tim Penguji


Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP.198201142005022002

Penguji I


Penguji II


Lydia Febrina, SST,M.Tr.Keb
NIP. 19800209 200512 2 002


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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurnivati, SST,M.Keb
NIP. 197102081993022001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Veranika Putri Sakti

NIM : P00340220047

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan , Bbl ,Nifas , dan Neonatus di PMB "T" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Tahun 2023

Menyatakan dengan sebesar besarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2023

Yang Menyatakan



Veranika Putri Sakti
NIM. P00340220047

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 Komprehensif pada Ny “A” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB “T” Wilayah Kerja Dinas Kesehatan 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 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu .
5. Terutama Kedua orang tua saya Bapak Derita Sakti dan Ibu Suratini yang menjadi salah satu alasan terbesar saya untuk terus berjuang dan tak henti-hentinya memberikan dukungan baik moral dan materi.

6. Kepada kakak-kakak dan adik saya , serta teman seperjuangan saya kharlia julianti, stifanni alvarensy dan vina ardiany yang sudah menemani proses selama 3 tahun ini.
7. Kepada saudara Rayen adi yosiba yang telah memberikan semangat dan menemani sampai dititik ini.
8. Rekan seangkatan tingkat III kebidanan (Midwifery'20) dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

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 Hasil Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, 2023

Penulis:

Veranika Putri Sakti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
E. Manfaat	6
F. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....	34
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	70
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	85
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus	102
B. Manajemen Askeb	107
1. Manajemen Varney.....	107
2. SOAP.....	110
BAB 3 TINJAUAN KASUS	232
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	232

B. Asuhan Kebidanan Persalinan	248
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	271
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	277
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	294
BAB 4 PEMBAHASAN	304
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	304
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	307
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	310
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	313
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	319
A. SIMPULAN	319
B. SARAN	320
DAFTAR PUSTAKA	322
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Hami	15
Tabel 2.2 Kandungan besi elemental dalam berbagai sediaan besi	29
Tabel 2.3 (APGAR SCORE)	82
Tabel 2.4 Proses penting masa nifas	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi fundus normal	9
Gambar 2.2 Nutrisi ibu hamil	27
Gambar 2.3 Kalsium	31
Gambar 2.4 Tahapan persalinan	36
Gambar 2.5 Mekanisme persalinan	49
Gambar 2.6 Patograf	69
Gambar 2.7 Bayi baru lahir	73
Gambar 2.8 Pemeriksaan bayi baru lahir	77

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
N	: Nadi
PAP	: Pintu AtasPanggul
RR	: Respirasi
S	: Suhu
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Patograf

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 4 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan asuhan yang komprehensif dan terbukti efektif menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Asuhan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adikuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit (Fitri & Setiawandari,2020)

Continuity of Care merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Fitri & Setiawandari,2020).

Program SDGs (*sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta 1berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan

penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.(Profil Kesehatan Indonesia,2021)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B. (Profil Kesehatan Indonesia,2021)

Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. Ketidaknyamanan TM III antara lain; penambahan beban tubuh karena peningkatan tinggi fundus uteri sehingga menyebabkan nyeri pinggang

(punggung), Sembelit, Sering buang air kecil (BAK), bengkak pada kaki, dan kecemasan menghadapi proses persalinan (Suryani and Handayani, 2018).

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari Kala I sampai dengan kala IV. Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah Cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya Plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni dan Widy, 2021). Nyeri pada saat persalinan menyebabkan ibu sulit untuk beradaptasi sehingga menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan keadaan janin akan terganggu (Fatimah dan Nuryaningsih. 2017)

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu segera mungkin. (Mutmainnah dkk 2017).

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2019). Proses pengambilan sikap oleh ibu nifas sangatlah penting terutama berhubungan dengan dirinya dan bayi. Adanya perubahan fisik dan psikologis ibu nifas membuat ibu nifas harus menyesuaikan dengan adanya perubahan

tersebut. Penyesuaian atau adaptasi ini diperlukan sekali oleh ibu nifas supaya ibu nifas mampu bertanggung jawab dan menjalankan peran seorang ibu. (Juliastuti, dkk, 2021)

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Novianti, dkk. 2020)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di BPM "T" pada bulan Januari-februari tahun 2023 jumlah K1 sebanyak 25 ibu hamil, K2 sebanyak 30 ibu hamil, ibu bersalin 25 orang, ibu nifas 25 orang, KN sebanyak 25 orang, Hasil wawancara terhadap ibu hamil sering kali mengalami nyeri punggung, edema, sulit tidur, pada persalinan ibu mengalami cemas dan nyeri persalinan, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan harapan penulis dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan neonatus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan masalahnya adalah memberikan asuhan kebidanaan secara komprehensif yang diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas neonatus, dengan mengacu pada KEPMENKES NO 938/MENKES/SK/VIII/2001 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Asuhan pengkajian pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus,
- b. Merumuskan diagnosa pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.
- c. menyusun perencanaan pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.
- d. melakukan implementasi pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus
- e. melakukan evaluasi pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.
- f. melakukan pencatatan pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 34-40 minggu), ibu bersalin, bayi baru lahir nifas, dan neonatus

2. Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan ditempat Praktek Mandiri Bidan (PMB)

3. Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir pelaksanaan Asuhan Komprehensif mulai pada bulan Januari 2023 – April 2023

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan komprehensif

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

b. Bagi tempat profesi

Untuk meningkatkan pelayanan mutu, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

c. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan mendapatkan pelayanan yang baik khususnya ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

F. Keaslian Kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Ziya helda, 2021	Penatalaksanaan terapi komplementer pada ibu hamil trimester III dengan sering BAK	Quasy eksperimen	Senam Kegel dalam menurunkan frekuensi BAK pada malam hari pada ibu hamil.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2	Ayu weda, 2023	Pengaruh teknik birthball Terhadap tingkat rasa nyeri pada saat kala 1	Quasy eksperiment	Hasil penelitian birthball dapat menngurangi rasa nyeri pada ibu	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
3	Marthal ena ,dkk 2019	perawatan tali pusat dengan topikal terhadap lama pelepasan tali pusat	penelitian quasy eksperiment	hasil analisis perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester. dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo. 2014 dan Ronalen, dkk.2020).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III menurut (Tyastuti, 2016), antara lain :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- (1) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (2) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (3) Kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah xyphoid



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Normal

b) Vagina atau Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut Tanda Chadwick.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen.

2) Perubahan Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara.

3) Perubahan pada Sistem Endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utama kortisol adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari.

d) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta.

e) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada

puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4) Perubahan pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat.

5) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun.

7) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness..

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- c) Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- d) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- e) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

9) Perubahan Sistem Integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

10) Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid

sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

11) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

12) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

13) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Pada trimester III penambahan berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir

kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1 Penambahan BB selama hamil

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3,4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : (Mizawati, 2016)

14) Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

- a) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

- b) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- c) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- d) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. (Mizawati, 2016)

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

Ketidaknyamanan yang sering ibu alami saat ibu hamil trimester III dan penangannya :

1) Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Sedangkan Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester 1 dan III sedangkan pada trimester ke II kadar Hb < 10,5 gr%. Anemia kehamilan berpotensi membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Arantika and Fatimah,2018).

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Zat besi merupakan bahan baku pembuatan sel darah merah dan merupakan komponen penting dalam hemoglobin. Pada masa kehamilan, tambahan harian zat besi diperlukan sebanyak 30 mg dan selama kehamilan dibutuhkan sekitar 1040 mg zat besi (Winarsih, 2019). Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia uteri, atonia uteri, partus lama), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lainlain) (Manuaba, 2014)

Salah satu upaya untuk mencegah atau mengatasi anemia dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasi dan mengonsumsi menu makanan yang kaya akan zat besi dan mengandung vitamin C untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Manfaat makanan ini dapat kita peroleh dari buah kurma. Kurma adalah buah yang manis dan istimewa, kaya akan zat-zat gizi penting bagi manusia. Kurma mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin B1 dan B2, mineral seperti zat besi, kalium, fosfor, kalsium, magnesium, zink dan sulfur. Selain mengandung vitamin dan mineral, kurma juga mengandung karbohidrat, protein, asam nikotinat, boron dan serat makanan. Karena kandungan gizinya yang kompleks, dengan mengonsumsi kurma dapat meningkatkan kadar haemoglobin terutama pada ibu hamil. Fitriani, Emi (2020) di dalam bukunya yang berjudul "Keajaiban Buah Kurma." Menyebutkan bahwa dalam 100 gr buah kurma terdapat kandungan vitamin C sebesar 6,1 mg dan kandungan zat besi sebesar 1,2 mg. Dimana vitamin C digunakan untuk meningkatkan penyerapan zat besi sedangkan zat besi itu sendiri diperlukan dalam pembentukan darah. (Alfi & Maulany, 2021)

2) Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah kondisi atau keadaan seseorang yang tidak bisa buang air besar dengan teratur atau justru

malah tidak bisa buang air besar sama sekali. Umumnya banyak orang yang sering mengalami hal ini. Seperti tinja manusia yang mengeras dan dapat dengan ukuran tinja yang sangat besar atau sangat kecil (Astikasari,2015)

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah: Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan (buah pepaya) karena buah pepaya mengandung papain yang dapat melunakkan feses, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging). Masukan cairan yang lebih banyak juga meningkatkan peristaltik usus harian jika dibandingkan dengan masukan cairan yang sedikit. Efek positif pemberian makanan yang mengandung serat sebanyak 25g pada konstipasi juga akan meningkat melalui masukan cairan 1,5-2 liter per hari (Astikasari,2015)

3) Sering BAK

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml.

Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi 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 (Jurnal Kebidanan Terkini,2021)

4) Edema (Bengkak pada kaki)

Edema dependen terjadi akibat pengaruh hormonal sehingga kadar sodium meningkat. Pencegahan gejala ini dengan

menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil . (Retno dkk,2021).

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan Terapi merendam kaki menggunakan air hangat yang masuk kedalam salah satu jenis terapi alamiah dengan tujuan agar sirkulasi darah lebih meningkat, mengurangi edema atau bengkak, mengurangi tekanan tekanan pada otot yang membuat otot terasa kencang, melancarkan kerja pada jantung, membuat otot terasa lebih rileks, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa nyeri pada otot, mengurangi rasa sakit, permeabilitas kapiler menjadi lebih meningkat, suhu tubuh terasa lebih hangat dan nyaman sehingga sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III (Binawan Student Journal ,2022)

5) 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 sacroiliac (Retno dkk,2021).

Asuhan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung dengan Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Prenatal massage dapat mengurangi rasa tidaknyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan prenatal massage dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi (Jurnal Kebidanan,2022)

e. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut menurut (Mizawati, 2016) antara lain :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada Masa Kehamilan Trimester III Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut APH (Antepartum Haemorrhage) didefinisikan bleeding dari genetali tract setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage. APH adalah

komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Menurut Mizawati (2016) Ada 2 jenis APH yaitu:

- a) Placenta previa: bleeding akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.
- b) Abruptio placentae adalah bleeding akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eclampsia. Menurut Mizawati (2016) Penanganannya antara lain :

- a) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.
- b) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.
- c) Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya

perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Pengaruh hormonal bias mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/double vision. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda preeklampsia. Penanganan :

- a) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.
 - b) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.
 - c) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.
- 4) Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang hampir separuh dari ibu hamil anak mengalami engkang yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Penanganan :

- a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
- b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang, dan karakteristiknya
- c) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinuria.

d) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda tanda anemia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Tanda dan Gejala yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang merah, banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang terjadi disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan Gejala seperti Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
 - b) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan di abdomen ibu.
 - c) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskope binokuler, kalau perlu dengan Doppler.
 - d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
 - e) Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu.
- 7) Nyeri Perut Yang Hebat Nyeri pada abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Penanganan umum antara lain :

- a) Segera melakukan pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respirasi, suhu).
- b) Jika dicurigai syok, segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas.
- c) Jika ada syok, segera memberi terapi dengan baik

f. Kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.

Ada 3 manfaat asupan nutrisi yang di makan ibu hamil, yaitu :

- 1) Untuk asupan gizi tubuh ibu sendiri agar tidak terjadi kurang energi kronis (KEK),
- 2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta
- 3) Untuk mempersiapkan pembentukan ASI.



Gambar 2.2 Nutrisi ibu hamil

Konsep dan materi yang di ambil yaitu dari Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-update tahun 2019. Berikut nutrisi yang di butuhkan ibu hamil:

1) Kalori

Peningkatan kebutuhan kalori selama hamil hingga 300 kalori per hari. Peningkatan kalori tersebut terbagi dalam distribusi yang seimbang yaitu protein \pm 15%, lemak \pm 30 % dan karbohidrat +55 %. Kebutuhan kalori pada trimester I hanya meningkat sedikit, sedangkan pada trimester II dan III peningkatan cukup banyak. Kalori/energi tambahan pada trimester II digunakan penambahan volume darah ibu, pertumbuhan uterus dan payudara serta

penumpukan lemak. Sedangkan pada trimester III penambahan kalori digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

2) Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber utama energi. Makanan sumber karbohidrat diantaranya nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian.

3) Lemak

Lemak juga sebagai penghasil energi, menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi pertumbuhan, digunakan untuk pembentukan materi membran sel dan pembentukan hormon, pembentukan jaringan lemak serta membantu tubuh untuk menyerap nutrisi. Namun dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalorinya yang tinggi.

4) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada ibu dan janin. Anjuran penambahan konsumsi protein 12 gram/hari. Dengan demikian kebutuhan asupan protein ibu hamil mencapai 75-100 gram per hari (12-15 % dari jumlah total kalori). Protein yang dianjurkan berasal dari sumber hewani seperti daging, susu, telur, keju, ayam, ikan; karena mengandung kombinasi asam amino yang optimal.

5) Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Selama kehamilan volume darah akan meningkat sebagai akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi, namun kecepatan penambahan volume darah tidak sebanding dengan penambahan sel darah, sehingga terjadilah hemodelusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia.

Kebutuhan zat besi Ibu hamil adalah 60 mg zat besi elemental per hari (setara 320 mg sulfas ferosus). Selama hamil minimal ibu mendapatkan 90 tablet zat besi. Efek samping yang umum terjadi adalah gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah diare, konstipasi dan BAB kehitaman.

Tabel 2.2 kandungan besi elemental dalam berbagai sediaan besi

Jenis sediaan	Dosis sediaan	Kandungan besi elemental
Sulfas ferosus	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

Sumber: Buku ajar, 2017

6) Asam folat/vitamin B9

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan wanita usia subur adalah 400 mikro gram per hari sesegera mungkin selama kehamilan (sejak kontak pertama). Sumber makanan mengandung asam folat diantaranya sayuran hijau seperti bayam dan asparagus, jeruk, buncis, kacang-kacangan, roti gandum. Asam folat

berfungsi sebagai koenzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat, diperlukan dalam pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan metabolisme DNA, terjadi perubahan morfologi inti sel, terutama sel yang cepat membelah seperti eritrosit, leukosit, sel epitel lambung, usus, vagina, uterus dan serviks.

7) Kalsium

Ibu hamil dan janin membutuhkan kalsium untuk penguatan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah untuk berkontraksi dan dilatasi, mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium dari makanan tidak tercukupi, janin akan mengambil kebutuhan kalsium dari ibu, hal ini dapat menjadi salah satu faktor predisposisi osteoporosis pada ibu. Biasanya janin mengambil kalsium dari ibu sekitar 25-30 mg per hari dan paling banyak ketika trimester ketiga. (Elisabeth, 2022)

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya produk susu seperti susu dan yogurt, ikan teri. Kalsium diberikan untuk pencegahan pre eklampsia pada ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi seperti riwayat pre eklampsia, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda.



Gambar 2.3 kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya produk susu seperti susu dan yogurt, ikan teri. Kalsium diberikan untuk pencegahan pre eklampsia pada ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi seperti riwayat pre eklampsia, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda.

8) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C ibu hamil 85 mg per hari, meningkat 20% dibandingkan sebelum hamil. Sumber makanan yang mengandung vitamin C adalah tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, brokoli, dan sebagainya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, dibutuhkan ketika membentuk kolagen, menghantarkan sinyal kimia ke otak dan juga dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

9) Vitamin A

Vitamin A memiliki kegunaan untuk fungsi penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan partus prematur dan BBLR.

Kebutuhan vitamin A yang dibutuhkan selama hamil \pm 750- 800 mg/hari.

10) Vitamin B12

Kebutuhan B12 (xianokobalamin) 2,2-3 mikrogram per hari. Kadar vitamin B 12 dalam plasma menurun secara bervariasi selama kehamilan akibat penurunan transkobalamin plasma. Hal tersebut dapat dicegah dengan pemberian suplementasi. Sumber makanan yang mengandung vitamin B 12 adalah protein hewani.

11) Vitamin B6

Kebutuhan B6 (piridoksin) saat hamil 1,4-2,2 mg/hari. Suplementasi B6 2 mg dianjurkan untuk ibu hamil dengan risiko mengalami kurang gizi seperti ibu hamil remaja, pengguna obat terlarang dan kehamilan ganda.

12) Seng

Kebutuhan seng yang dianjurkan selama hamil adalah 15 mg/ hari. Hasil penelitian Goldenberg (1995) menyatakan bahwa bayi yang lahir dari wanita yang mendapatkan suplementasi seng akan memiliki berat badan dan lingkar kepala sedikit lebih besar (BB rata-rata bertambah 125 gram; lingkar kepala bertambah rata-rata 4 mm). Defisiensi seng yang parah dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, pertumbuhan sub optimal dan gangguan penyembuhan luka bahkan bisa menyebabkan kecebolan dan hipogonadisme.

13) Iodium

Wanita hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan iodium yaitu ± 175 mikrogram perhari, untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mengatasi peningkatan sekresi iodium pada urin ibu. Defisiensi iodium yang parah pada ibu hamil dapat mengakibatkan kretinisme pada janin.

14) Serat

Selama masa kehamilan motilitas sistem gastrointestinal berkurang akibat peningkatan progesteron, sehingga menyebabkan keluhan konstipasi. Salah satu cara untuk menghindarinya adalah dengan mengonsumsi serat yang cukup. Sumber serat adalah sayur-sayuran dan buah-buahan.

15) Cairan

Air membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air juga menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya, serta keseimbangan suhu. Asupan cairan yang dianjurkan adalah minimal 8-10 gelas (2000-2500 ml) per hari.

2. Konsep Dasar Pada Persalinan

a. Pengertian Persalinan



Gambar 2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. (Sukarni dan Margareth, 2019)

b. Tanda Dan Gejala Persalinan

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut (Mutmainah, dkk. 2017) Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a) Lightening

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda-Tanda Awal Persalinan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Tanda-tanda awal persalinan yaitu :

a) Timbulnya His Persalinan

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- (2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- (3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran dan atau pembukaan serviks

b) Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus

c) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput jadian robek sebelum

persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) antara lain :

1) Teori Penurunan Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat ,menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isisnya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin pula tegang otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentang.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin ruparupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra animal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung karena adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Adapun perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Yulizawati (2019).

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan).

Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Penipisan serviks (effacement) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis.

c) Bloody Show

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan dara ini disebut dengan sebagai "show" "bloody show yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketuban Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Tanda- Tanda Vital

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Suhu tubuh Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5\ 1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Detak jantung Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Dan Perubahan pernapasan, Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

2) Perubahan fisiologis kala II Persalinan

Perubahan – perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan.

- a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

b) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Perubahan Fisiologi Kala III Persalinan

a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali Pusat Memanjang Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan Darah Secara Singkat dan Mendadak Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara

dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Adapun tanda-tanda plasenta lepas, yaitu:

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di atas pusat

(2) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva Semburan darah mendadak dan singkat. Tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung selama 5 menit.

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

a) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pemapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b) Gemetar

Gemetar pascapersalinan merupakan hal yang normal dengan suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi.

c) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus alcanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi

d) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

e) Sistem Kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, pasien akan mengeluarkan banyak urine.

f) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil.

g) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h) Vulva dan Vagina

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

e. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan Psikologis Ibu Bersalin menurut (Elisabeth,S.W.2020)

Yaitu :

1) Kala I

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu.
- d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.

2) Kala II

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

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri

3) Kala III

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

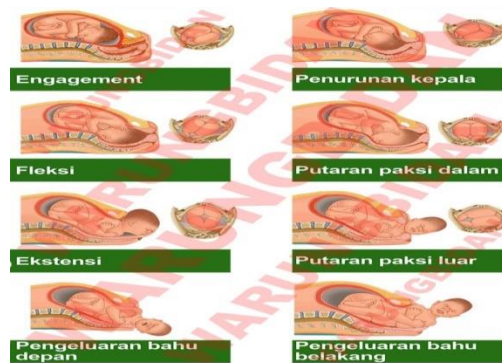
4) Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.

- b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

f. Tahapan-Tahapan Persalinan



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his skala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase menurut (Mutmainah, dkk. 2017) antara lain:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm

(3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap atau 10 cm sampai bayi lahir. proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala 2 adalah :

- a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus franken hauser tertekan
- d) Kedua kekuatan psikis dan mengejar lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran Paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar Paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang

(2) Setelah kedua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi

(3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

3) Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabish karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan pernafasan

- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

a) Bagian keras

Bagian keras menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) terdiri dari tulang-tulang panggul atau rangka panggul.

Deskripsi dari bagian keras ini sebagai berikut :

(1) Tulang panggul

- (a) Os coxae : Os ilium, os ischium, os pubis
- (b) Os sacrum : promontorium
- (c) Os coccygis

(2) Artikulasi

- (a) Artikulasi simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis
- (b) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- (c) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigium

(3) Ruang panggul

- (a) Pelvis mayor (false pelvis) terletak di atas linea terminalis yang dibawahnya terdapat pelvis minor
 - (b) Pelvis minor (true pelvis) dibatasi oleh pintu atas panggul dan pintu bawah panggul
- (4) Pintu panggul
- (a) Pintu atas panggul (PAP) atau inlet, dibatasi oleh linea terminalis atau linea inominata
 - (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica disebut dengan midlet
 - (c) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis disebut dengan outlet
 - (d) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet
- (5) Bidang hodge
- (a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium
 - (b) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati pinggir atau tepi bawah simfisis
 - (c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati spina ischiadica

(d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati ujung tulang coccyangeus.

(6) Panggul dan ukuran-ukuran panggul

(a) Ukuran-ukuran panggul luar

- Distansia spinarum yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (23 sampai 26 cm)
- Distansia cristarum yaitu jarak yang lebar antara kedua krista iliaka kanan dan kiri (26 sampai 29 cm)
- Konjugata eksterna yaitu jarak dari tepi atas simpisis dan ujung processus spinosus tulang lumbal 5 (18-20 cm)
- Lingkar panggul yaitu jarak dari tepi atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dengan trochantor mayor sebelah kanan, ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochantor mayor sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm)

(b) Ukuran-ukuran panggul dalam ada 7 item yang harus dinilai :

- Pintu atas panggul
- Pintu tengah panggul

b) Bagian Lunak

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligamen. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan. Bagian lunak atau otot-otot dasar panggul ada 2 macam :

(1) Musculus levator ani

- (a) Musculus ilio coccyangeus
- (b) Musculus pubo coccyangeus
- (c) Musculus pubo vaginalis
- (d) Musculus pubo rectalic
- (e) Musculus pubo coccyangeus propius

(2) Musculus ischio coccyangeus

2) Power

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

3) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat.

a) Hal-hal yang harus diperhatikan dari his

- (1) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per 10 menit
- (2) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap misi berlangsung di tentukan dengan detik misalnya 50 detik
- (4) interval his adalah jarak antara satu dengan his berikutnya misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit
- (5) Datangnya his apakah sering, teratur, atau tidak

b) Perubahan-perubahan his

Ketika terjadi his terdapat istilah pace maker. Pace maker adalah pusat koordinasi Islam berada di sudut tuba di mana gelombang hits berasal. Dari sini ke Mampang hills bergerak ke dalam dan ke bawah. Perubahan-perubahan yang terjadi akibat his adalah sebagai berikut

- (1) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran
- (2) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah
- (3) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar

karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanic, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit dan tidak teratur.

c) Bagian dan sifat his

(1) His pendahuluan : his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show

(2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

(3) His pengeluaran (kala II) : (1) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama: (2) koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligamen

(4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

d) Tenaga mengejan

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

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan Ibu menutup glotis nya, mengkontraksikan otot perutnya dan menekan diafragma nya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

4) Passanger

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

a) Janin

(1) Sikap dan letak

(a) Sikap atau habitus

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada

(b) Letak atau situs

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya letak lintang di mana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

(2) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain

(3) Bagian Terbawah Janin

Pada bagian ini sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya

(4) Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri ke depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis).

a) Plasenta Atau Uri

Plasenta dalam produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 di mana desidua parietalis Dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Fungsi plasenta

sementara dilakukan oleh korpus luteum gravidarum sampai bentuknya sudah sempurna. Plasenta memiliki berat kurang lebih antara 500 sampai 600 gram, sedangkan tali pusatnya memiliki panjang rata-rata 25 sampai 60 cm. Panjang terpendek dari pusat plasenta yang pernah ada adalah 2,5 cm. Sedangkan terpanjangnya kurang lebih 200 cm. Bagian-bagian plasenta

b) Bagian janin (fetal portion)

Villi korialis yang berasal dari korion, ruang-ruang interviler. Amnion yang tampak licin, di bawah amnion berjalan cabang cabang pembuluh darah pusat, tempat inventaris tali pusat pada bagian fetal.

c) Bagian maternal (maternal portion)

Bagian ini atas beberapa koledon kurang lebih 15 sampai 20 kotiledon

d) Tali pusat

Bagian tali pusat yang berhubungan dengan plasenta disebut dengan insertio. Apabila di tengah disebut dengan insertio sentralis. Apabila letaknya agak di pinggir disebut insertio lateralis. Apabila letaknya di pinggir disebut dengan insertio marginalis.

Selain memiliki bagian-bagian tertentu, plasenta juga memiliki beberapa tipe. Berdasarkan bentuknya terbagi atas plasenta normal, plasenta suksenturiata (satu lobus terpisah), plasenta bilobus (2 lobus), plasenta trilobus (3 lobus).

e) Air ketuban (Liquor Amni)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput (amnion dan korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Sedangkan reaksinya agak alkalis dan netral dengan berat jenis 1,008. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, vernix caseosa, dan garam organik. Kadar protein yang terkandung di dalamnya kira-kira 2,6% gram perliter terutama albumin.

Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas, dan untuk menambahkan suplai cairan jadi dengan cara ditelan atau diminum. selain itu air ketuban juga

berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.

h. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai *berikut*. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

Setelah kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II)

c) Kebutuhan eliminasi

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

d) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Pada kala 1 fase aktif, diman terjadi peningkatan *bloody slow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Sikap bidan harus

membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat dan penampung darah (pembalut bersalin atau *underpad*) dengan baik.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambal melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi

ibu yang dilakukan pada kala I. persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif).

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estika. Oleh karena itu, penjahian perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

g) Kebutuhan akan proses persalinan yang standard

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang berstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstanda dapat meningkatkan proses persalinan yang alami dan normal.

i. Kebutuhan psikologi ibu bersalin

Kebutuhan psikologi ibu bersalin menurut (Yulizawati,dkk 2019) secara umum adalah

- a) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “*safety needs*”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- b) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial Disebut juga dengan “*love and belongingnext needs*”. Pemenuhan

kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

- c) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “*self esteem needs*”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- d) Kebutuhan aktualisasi Diri Disebut juga “*self actualization needs*”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

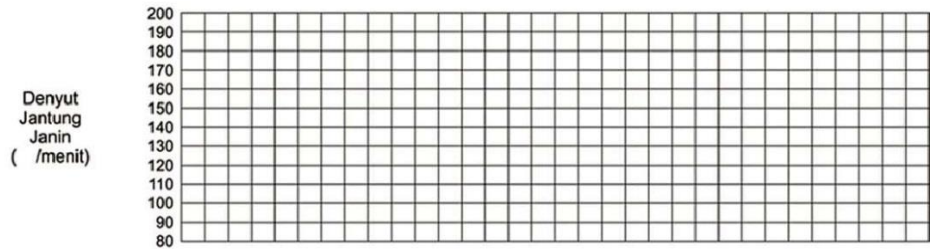
j. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan

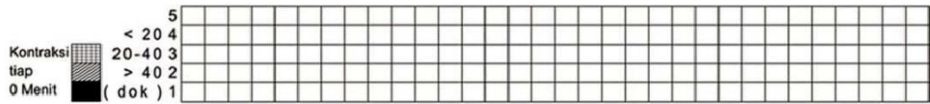
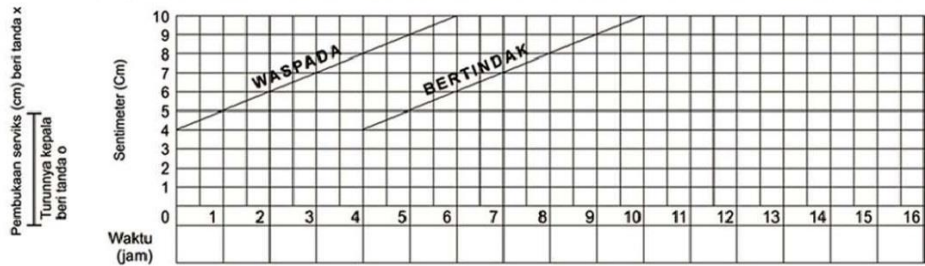
Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

PARTOGRAF

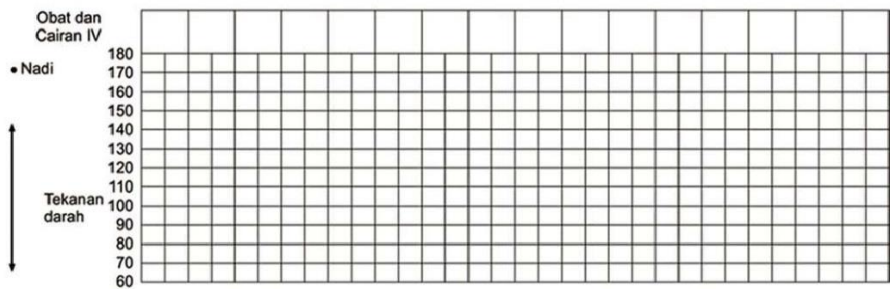
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Gambar 2.6 Patograf

k. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I dan II Berdasarkan Evidence Based

1) Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I

Asuhan kala I persalinan yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain meliputi teknik birthing ball. Birthing ball merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan

Birth ball merupakan salah satu alternatif metode untuk mengurangi nyeri yang umum terjadi pada ibu saat proses persalinaan. Menurut Wang & Lu (2020) dalam beberapa tahun terakhir birthing ball secara bertahap digunakan dalam persalinan sebab bola ini memiliki fleksibilitas yang baik dan juga elastis. Elastisitas dan fleksibilitas birthing ball bermanfaat untuk merelaksasikan otot – otot panggul dan meringankan tekanan bagian terendah janin, sehingga akan dapat menurunkan nyeri bersalin (Dwi Ajeng Ayu Ramhadani, dkk.,2022).

2) Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala II

Rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan steroid yang berlebihan, sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus menimbulkan inersia uteri (his/kontraksi yang tidak adekuat).

Menurut Ginting, dkk (2019) Asuhan pada ibu bersalin

Kala II yang dapat diberikan yaitu aromatherapi yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektifitas untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Tindakan non-farmakologis banyak dipilih karena memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan di seluruh persalinan. Teknik yang digunakan salah satunya dengan aromatherapy lemon.

Lemon memiliki kandungan 66-80 geranil asetat, netrol, terpine 6-14%, α pinene 1-4% dan mrcyne dan Limonen. Limonen adalah komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri yang dapat menjadi anestesi yang efektif dalam pengurangan kecemasan selama proses persalinan, dimana kecemasan berakibat pada proses persalinan lama sehingga berakibat fatal pada janin (fetal outcome). Limonene yang terkandung dalam lemon memiliki efekektifitas sebagai anestesi, analgetik dan obat penenang dengan cara kerjanya mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit (Ginting dkk, 2019)

3. Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir normal



Gambar 2.7 Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti dan Sam, 2019 ialah;

- 1) Berat Badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang Badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180 x/mnt

kemudian menurun sampai 120-140x/mnt Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 X/mnt Kulit kemerah-merahan dan licin karena

jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa Rambut lanugo tidak terlihat

- 6) kuku telah agak panjang dan lemas
- 7) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki laki).
- 8) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 9) Reflek moro sudah baik
- 10) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Adaptasi Fisiologis BBL.

Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi, yaitu adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih. Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021, perubahan adaptasi BBL sebagai berikut;

- 1) Adaptasi pernapasan.

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

Bayi baru lahir bernapas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan

pada bayi baru lahir belum bias teratur. Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Adaptasi system sirkulasi.

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh u Untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan yang pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium jantung.

Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resisten kecil. Sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistesinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah. Peristiwa penting yang dapat mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut.

3) Adaptasi pengaturan suhu.

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Lingkungan yang dingin membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil. Hal itu merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

Membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Seorang bayi yang mengalami kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi

baru lahir. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa perawatan yang dilakukan terhadap bayi terkait adanya perubahan suhu.

d. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (indrayani,Dkk,2016) beberapa asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir:

1) Penilaian



Gambar 2.8 Pemeriksaan Bayi baru Lahir

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.

Segera lakukan penilaian awal bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi bernafas/menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak aktif
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis.

2) Perlindungan termal (termogulasi)

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 $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.

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

a) 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).

b) 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).

c) 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).

d) 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 :

- (1) Luasnya permukaan tubuh bayi.
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

3) Merawat tali pusat

Menurut (Indriyani,Dkk,2016) beberapa cara merawat tali pusat :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam 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 susu 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 menyusui dini (IMD).
- 4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. (Indrayani, Dkk,2016).

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 positif 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 bounding attachment.
- (7) Mencegah kehilangan panas.

5) Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin k1 (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.

6) Pencegahan infeksi mata

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

7) 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.

e. **Evaluasi Nilai APGAR Score**

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleksi, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksiasi sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita afiksiasi lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Tabel 2.3 (APGAR Score)

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

f. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir

1) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus-menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat ditangani secepatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

2) Asfiksia Neonatorum

Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) :

a) Denyut Jantung Janin

Frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 dan per menit. Apabila frekuensi denyut turun sampai dibawah 100 per menit di luar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

b) Mekonium dalam air ketuban

Adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigen dan gawat janin. Karena terjadi rangsangan nervus X sehingga peristaltik usus meningkat dan sfingter ani membuka (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

c) Pemeriksaan PH darah janin

Adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. apabila PH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap tanda bahaya (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

3) Sindrom Gangguan Pernafasan

Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan sindrom gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Akibat defisiensi dari RDS disebabkan adanya atelektasis alveoli, edema dan kerusakan sel dan selanjutnya menyebabkan bocornya serum protein ke dalam alveolus sehingga menghambat fungsi surfaktan (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

4) Hipotermi

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih rendah. Hipotermi ini dapat disebabkan oleh lingkungan yang dingin atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

Untuk mencegah terjadinya serangan dingin, setiap bayi lahir harus segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih. Mengeringkan tubuh bayi harus dilakukan cepat mulai dari kepala dan kemudian seluruh tubuh bayi kecuali bagian perut dan telapak tangan. Setelah itu bayi segera dibungkus dan diselimuti, bayi diberi topi atau penutup kepala, kaus kaki dan tangan. Selanjutnya letakkan bayi dengan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan (skin to skin) (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

5) Hipertermi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. Disebabkan oleh infeksi, suhu lingkungan yang terlalu panas atau campuran dari gangguan infeksi dan suhu lingkungan. Penatalaksanaan hipertermi apabila diduga karena panas yang berlebihan dan bayi belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat yaitu :

- a) Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (25°C - 28°C)

- b) Lepaskan sebagian pakaian atau seluruh pakaian bayi bila perlu
 - c. Periksa suhu axila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
 - c) Bila suhu bayi terlalu tinggi (lebih dari 39°C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi
- 6) Tetanus

Neonatorum Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama neonatal. Sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Penanganan tetanus neonatorum yaitu sebagai berikut :

- a) Mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang
- b) Menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas dan pakaian bayi dikendorkan atau dibuka.
- c) Mencari tempat masuknya spora tetanus, umumnya di tali pusat atau telinga
- d) Mengobati penyebab tetanus dengan anti tetanus serum (ATS) dan antibiotic

g. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based Secara normal tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu 1-3 minggu setelah kelahiran, maka dalam proses tersebut orang tua perlu menjaga area tersebut tetap bersih dan kering, sebab dalam kondisi basah dan lembap akan menjadi pintu masuk kuman penyakit untuk berkembang dan mengakibatkan infeksi.

Menurut Novianti, dkk (2020) Cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk. 2020).

4. Konsep Dasar Pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium.. Sehingga puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Tabel 2.4 Proses Penting Masa Nifas

Proses	Sebelum Atau Saat Hamil	Pasca Melahirkan Atau Masa Nifas
Involusi	Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam.	<ul style="list-style-type: none"> a. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilikus. b. Satu minggu setelah lahir beratnya 500 gram c. Dua minggu setelah lahir beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi d. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40 sampai 60 gram e. Pada masa 3 bulan setelah masa nifas rahim akan kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gram

Kekentalan darah kembali normal	Selama hamil, darah Ibu relatif encer. Hal tersebut dikarenakan cairan darah Ibu banyak sementara sel darahnya berkurang	Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental di mana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal
Proses laktasi atau menyusui		Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin atau hormon plasenta yang menghambat pembentukan ASI. setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar dua sampai tiga hari pasca melahirkan. namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman

(Sumber : sutanto,2019)

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human placental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human placental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Perubahan-perubahan yang terjadi menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) yaitu sebagai berikut :

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskuler.

b) Cardiac Output

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anestesi. cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam post partum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini.

2) Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan

viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 setelah persalinan..

- b) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10 sampai 12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropik berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar side min eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d) Kaki Ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

- e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- (2) Akhir kala 3 persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- (3) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram
- (4) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- (5) 6 minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- (1) Lochea rubra atau cruenta : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum

- (2) Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3 sampai 7 post partum
- (3) Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai 14 post partum
- (4) Lochea Alba cairan putih setelah 2 minggu
- (5) Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Lochea statis lochea tidak lancar keluarnya

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva Dan Vagina

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

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. pada post natal hari ke lima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spesine sfighter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

5) Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, tonus dan motilitas otot rektus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

6) Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Penurunan hormon human placenta lactogen atau HPL, estrogen dan progesteron, human chorionic gonadotropin atau HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3

jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ketiga post partum.

b) Hormon pituitary

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

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang atau posterior, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan di mana Ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60 sampai 80 x/menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut. apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 x/menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda syok.

d) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsia post partum.

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. ligamen, Fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. (Sutanto, 2019)

9) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1) Fase Taking In

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

2) Fase Taking Hold

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

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan

pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3) Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Untuk Mengatasi Masalah Pada Ibu Nifas Berdasarkan Evidence Based

Berikut ini adalah beberapa masalah dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut Sutanto (2019) antara lain :

1) Nyeri Luka Perineum

Menurut Susilawati dan Ilda (2019) Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu.

Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.

Selain kompres hangat, manajemen nyeri dengan tindakan kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.

2) Sembelit atau hemoroid

Penanganan hal ini berupa Senam nifas yang merupakan latihan untuk memulihkan tubuh ibu nifas dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan.

Tujuan senam nifas salah satunya yaitu mencegah kesulitan buang air besar atau buang air kecil. Salah satu latihan senam nifas yaitu latihan kontraksi ringan otot perut dan otot pantat yang mempunyai tujuan untuk mencegah kesulitan buang air besar dan buang air kecil (Nurvita, 2016).

3) Perdarahan Postpartum

Tindakan yang harus dilakukan pada masa nifas untuk merangsang keluarnya oksitosin pada hari pertama sangat diperlukan. Tindakan ini untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Menurut Sari dan Suhertusi (2021) Senam nifas sangat berperan dalam proses involusi uterus. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus.

Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dengan senam nifas. Oleh karena itu, upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui senam nifas untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin merupakan bagian penting dari perawatan post partum. Senam nifas adalah suatu gerakan yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Sari dan Suhertusi, 2021)

4) Puting Susu Lecet

Menurut Juliani (2017) Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya, namun sering kali ibu nifas

kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Juliani, 2017).

Teknik menyusui yang benar sangat diperlukan oleh ibu nifas, terutama untuk mencegah kejadian puting susu lecet, oleh karena itu tindakan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai teknik menyusui dan tindakan yang dapat dilakukan ibu adalah mencari informasi mengenai teknik menyusui yang benar (Juliani, 2017).

e. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I

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

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan II

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

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

3) Kunjungan III

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

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat .

4) Kunjungan IV

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

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, dkk, 2021).

5. Konsep Dasar Pada Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Julina,2019)

b. Kunjungan Neonatus

1) Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah, dkk. 2017).

2) Tujuan Kunjungan Neonatus Menurut Mutmainnah, dkk (2017)

tujuan kunjungan neonates antara lain sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat.
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d) Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.

- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - f) Penanganan dan rujukan kasus
- 3) Kategori Kunjungan Neonatus
- a) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1) 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). 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 (Mutmainnah, dkk 2017).
 - (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. Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

- (1) Mencegah infeksi
 - (a) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit -
Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - (b) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- (2) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - (a) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

- (b) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - (c) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama 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 (Mutmainnah, dkk 2017)

6. Manajemen kebidanan

a. Manajemen varney langkah I-VII.

Tujuh langkah manajemen varney kebidanan menurut (Sari & Kurniyati,2022) sebagai berikut;

1) Langkah I (pengumpulan data dasar).

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

a) Anamnesis.

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

b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

(1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

(2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan cacatan terbaru serta cacatan sebelumnya).

2) Langkah II (Intrepetasi data dasar).

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

yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

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

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

4) Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera)

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

5) Langkah V (Melaksanakan Perencanaan).

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

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

7) Langkah VII (Evaluasi)

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

b. SOAP

Menurut Aziz, 2021 langkah SOAP adalah sebagai berikut:

- S (Subyektif) : Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- O (Obyektif) : Data yang di observasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat/tenaga kesehatan lain
- A (Analisa) : Kesimpulan dari obyektif dan subyektif
- P (Penatalaksanaan): Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis.

Menurut Elisabeth, 2015 manajemen SOAP ialah;

1) S (subyektif).

- a) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- c) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan

diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang " S " diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yng dibuat.

2) O (Obyektif).

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

3) A (*Assesment*).

- a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses

pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

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

- Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang
- sehingga kebutuhan klien terganggu.
- Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

4) P (Penatalaksanaan).

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

B. Manajemen Askeb (Varney)

1. Asuhan Kebidanan Pre-Klinik Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

DI BPM ‘.....’

Hari/Tanggal Pengkajian :/Tanggal-Bulan-Tahun
 Jam Pengkajian : WIB
 Tempat Pengkajian : BPM.....
 Pengkaji : Nama Pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama pasien	: sesuai dengan identitas	Nama pasien	: sesuai dengan identitas
Umur	: sesuai dengan identitas	Umur	: sesuai dengan identitas
Agama	: sesuai dengan identitas	Agama	: sesuai dengan identitas
Suku	: sesuai dengan identitas	Suku	: sesuai dengan identitas
Pendidikan	: sesuai dengan identitas	Pendidikan	: sesuai dengan identitas
Pekerjaan	: sesuai dengan identitas	Pekerjaan	: sesuai dengan identitas
Alamat	: sesuai dengan identitas	Alamat	: sesuai dengan identitas

2. Alasan datang

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu)

- b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
- c. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
- d. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- e. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg

3. Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri pada punggung,sembelit/konstipasi,sulit tidur, anemia ,serta bengkak pada kaki.

4. 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 dll

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sekarang merasa/tidak merasa nyeri pada punggung, sembelit, sering BAK serta bengkak pada kaki.

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 dll.

5. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP).(Andina dan Yuni,2021).Adapun riwayat menstruasi yang perlu dikaji yaitu:

Menarche	: 12-16 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-35 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Ada/Tidak ada
Flour/keputihan	: Ada/tidak ada

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak	:
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: .././....
Tafsiran Persalinan (TP)	: .././....
Usia Kehamilan (UK)	: ≥ 28 Minggu
ANC	: kali
Tablet Fe	: tablet
Skrining TT	: T1-T5

- BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), pada ibu dengan preeklamsia terjadi peningkatan BB yang berlebihan yaitu 1 kg atau lebih per minggu.
- TB : > 145 cm
- Keluhan TM I : Mual muntah, keputihan, ngidam, sering BAK
- Keluhan TM II : Pusing, hipersalivasi, sekret vagina berlebih, kram pada kaki, sesak nafas
- Keluhan TM III : Nyeri pada punggung, sembelit/konstipasi, sulit tidur, anemia, serta bengkak pada kaki.

8. Riwayat Kontrasepsi

- Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik
- Lamanya Pemakaian : bulan / tahun
- Masalah : Ada/Tidak ada

9. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola 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. 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 : Ada/Tidak
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : Kali seminggu
- Masalah : Ada/Tidak
- g. Aktifitas
- Sebelum Hamil
- Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll
- Masalah : Ada/Tidak ada
- Saat Hamil
- Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll
- Masalah : nyeri punggung
- h. Pola Seksualitas
- Frekuensi : 2-3x seminggu
- Keluhan : Ada/Tidak ada

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional	: cemas/Tidak
Hubungan suami istri	: Baik/Tidak
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/Tidak
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik/Tidak
Keyakinan terhadap agama	: Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg
Nadi (P)	: 80-90 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 20-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5 ^o C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	: ≥145 cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: ≥ 23,5-30 cm (Wenny & Kurniyati,2022)

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Keadaan : Simetris/Tidak simetris

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Warna rambut : Hitam/Putih/...

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

b) Muka

Warna : Pucat/Tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

c) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelopak mata : Oedema/Tidak

Masalah : Gangguan penglihatan

d) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Polip : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

e) Teliga

Bentuk : Simetris/Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak ada

Respon Pendengaran : Baik/Tidak

Masalah : Ada/Tidak ada

f) Mulut

Warna Bibir : Tidak pucat/Pucat

Mukosa : Lembab/Kering/...

Lidah : Bersih/tidak

Scorbut : Ada/Tidak ada

Karies gigi : Ada/Tidak ada

Stomatitis : Ada/Tidak ada

g) Leher

Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada

Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada

Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

h) Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Papila mamme : Menonjol/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+/-)

Retraksi intercostal : Ada/tidak ada

Masalah : Sesak/Tidak

i) Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak

Linea : Ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Palpasi (Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24):

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas
Pusat, 26,7 cm di atas simpisis.
UK 32 minggu TFU pertengahan
pusat-PX 29,5-30 cm di atas
simpisis, UK 36 minggu TFU 3
jari dibawah PX 32 cm diatas
simpisis UK 40 minggu
pertengahan pusat-PX 37,7 cm di
atas simpisis. Untuk menentukan
umur kehamilan dan bagian apa
yang terdapat pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah

Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j) Anogenital

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

k) Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

Reflek patella ka/ki : (+/-)

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

Golongan darah : A,B,O,AB

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Pemeriksaan panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia Spinarum : 23-26 cm

- b. Distansia Cristarum : 26-29 cm
- c. Conjugata Eksterna : 18-20 cm
- d. Lingkar Panggul : 80-90 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
3. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
4. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
5. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
6. Ibu merasa nyeri pada punggung, sembelit/konstipasi, sulit tidur, anemia serta bengkak pada kaki.

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU)	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos mentis/Apatis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	: 60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 16-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5 ^o C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	: ≥ 145 cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: $\geq 23,5$ cm

Palpasi (Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24):

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas
pusat, UK 32 minggu TFU
pertengahan pusat-PX, UK 36
minggu
TFU 3 jari dibawah PX, UK 40
minggu pertengahan pusat-PX.
(Mc.Donald TFU ... cm)

- Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus ibu.
- Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu
- Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum
- Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP
- Auskultasi
- DJJ : +/-
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Intensitas : Kuat/Lemah
- Irama : Teratur/Tidak teratur
- Tafsiran Berat Janin (TBJ) :
- TBJ sebelum masuk PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
- TBJ setelah masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
- (Elisabeth, 2015)

B. Masalah

1. Anemia
2. Sembelit atau konstipasi
3. Sulit tidur
4. Bengkak pada kaki
5. Nyeri Punggung

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual
3. Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes mengenai tanda-tanda persalinan.
7. Pemantapan persiapan persalinan
8. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: TM III berjalan normal</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : CM - KU : baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 x/mnt RR : 20-24 x/mnt T : 36,5- 37,5°C DJJ 120-160 x/menit - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai term x (37-42 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. 2. Berikan support mental dan dukungan kepada ibu. 3. Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya. 4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> a. Kalori 2550 kkal (+300) b. Protein 76 gram 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya diharapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 2. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya (Andina dan Yuni 2021, hal, 104). 3. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil, ibu dapat menerima kondisinya. 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk

		<p>(+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe.</p> <p>c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p> <p>5. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang</p>	<p>pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>5. Dengan mengetahui tanda bahaya TM 3 diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan</p>
--	--	--	--

		<p>hebat</p> <p>6. Berikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <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. <p>8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>6. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>8. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : -Ibu terlihat tenang -Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan</p> <p>- KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami. 2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. 3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi . 2. Dengan adanya kehadiran pendamping dan diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu 3. Dengan selalu berdo'a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini diharapkan ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani kehamilannya sekarang.
M2	<p>Tujuan : Anemia dapat teratasi</p> <p>Kriteria : KU : baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa nyaman - Hb ibu tercukupi - Sakit kepala pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu terjadinya anemia pada kehamilan trimester 3 disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Zat besi merupakan bahan baku pembuatan sel darah merah dan merupakan komponen penting dalam hemoglobin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa sakit kepala karena kekurangan zat besi yang menyebabkan terjadinya anemia. Pada masa kehamilan, tambahan harian zat besi diperlukan sebanyak 30 mg dan selama kehamilan dibutuhkan sekitar 1040 mg zat besi (Winarsih,

	<p>teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x/hari 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti kurma . Kurma adalah buah yang manis dan istimewa, kaya akan zat-zat gizi penting bagi manusia. Kurma mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin B1 dan B2, mineral seperti zat besi, kalium, fosfor, kalsium, magnesium, zink dan sulfur. 	<p>2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar Hb ibu tidak kurang dari 11 gram dan tidak terjadi anemia 3. Dengan mengonsumsi buah kurma diharapkan kadar hemoglobin ibu terpenuhi. Mengonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir perhari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Sugita dan Kuswanti, 2020).
M3	<p>Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras - Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari 3. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan (buah pepaya) karena buah pepaya mengandung papain yang dapat melunakkan feses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek. 3. Diharapkan bagi semua ibu hamil untuk mengonsumsi buah pepaya 400 gram per hari agar tidak terjadi konstipasi dan kehamilan berjalan lancar. (Nita,2015)

M4	<p>Tujuan : Insomina/sulit tidur teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : <li style="padding-left: 20px;">TD : <li style="padding-left: 20px;">sistole <li style="padding-left: 20px;">100-120 mmHg <li style="padding-left: 20px;">Diastole <li style="padding-left: 20px;">70-90 mmHg <li style="padding-left: 20px;">P : 80-90 kali/menit <li style="padding-left: 20px;">RR: 20-24 kali/menit <li style="padding-left: 20px;">T : 36,5-37,5 °C <li style="padding-left: 20px;">- ibu merasa nyaman <li style="padding-left: 20px;">- ibu dapat tidur dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab Gangguan tidur banyak di alami oleh wanita pada kehamilan trimester III. Pada masa ini wanita hamil mengalami kecemasan yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur, kesulitan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan duransi tidur . 2. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam) 3. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga. yoga telah terbukti mengurangi stress yang berhubungan dengan kehamilan, kecemasan dan rasa sakit, penelitian baru juga telah menemukan hubungan potensial antara lain latihan yoga prenatal dan peningkatan kualitas tidur dan istirahat selama kehamilan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab gangguan tidur, di harapkan ibu mengerti dengan perubahan terjadi pada ibu. 2. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Tyastuti, 2016) 3. Dengan melakukan prenatal yoga diharapkan dapat membantu mengurangi insomnia/gangguan tidur pada ibu karena,prenatal yoga membuat rileks otot-otot diseluruh tubuh serta memberikan dampak pada ketenangan pikiran yang pada akhirnya akan membantu penderita untuk tidur. Yoga sangat baik bagi wanita hamil bukan hanya karena manfaat fisiknya salah satunya meningkatkan kualitas tidur, tetapi juga karena manfaat mental yang diperoleh dari senam yoga, pernapasan dan relaksasi merupakan dua hal utama yang harus di kuasai untuk anak (Maternal Child
----	---	---	--

			Health Care Journal,2020)
M5	<p>Tujuan : Bengkak pada kaki berkurang</p> <p>Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - Ibu merasa nyaman dan percaya diri - Peningkatan BB sesuai dengan IMT</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak pada kaki yaitu terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena yang terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-39°C dicampurkan garam epsom 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15- 20 menit selama 7 hari.</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan melakukan rendam kaki dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. mengurangi edema kaki pada ibu hamil trimester 3. (Binawan Student Journal ,2021)</p>
M6	<p>Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik. 2. TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole</p>	<p>1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat dan prenatal massage. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil</p>	<p>1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.</p> <p>2. Dengan melakukan kompres air hangat dan prenatal massage maka akan dapat meminimalkan nyeri punggung yang ibu rasakan. Prenatal massage</p>

	<p>70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C</p>	<p>berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.</p>	<p>dapat mengurangi rasa tidaknyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan prenatal massage dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. (Jurnal Kebidanan, 2022)</p> <p>3. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangi rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Pre-Klinik Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM

Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama pasien : sesuai dengan identitas Nama pasien : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- | | |
|--------------|--|
| 1) Menarchce | : Tahun |
| 2) Pola | : Teratur atau tidaknya setiap bulan |
| 3) Lamanya | : 4-7 hari |
| 4) Banyaknya | : Setiap berapa jam mengganti pembalut |
| 5) Keluhan | : Ada/tidak |

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1) HPHT | : tanggal/bulan/tahun |
|---------|-----------------------|

- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)
- 3) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan
- 4) Keluhan :
- a) Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah
- b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal
- 5) Imunisasi TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

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

5. Riwayat KB

- a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah
- b. Lama Pemakaian :bulan/tahun
- c. Masalah : ada / tidak

6. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi,roti, lauk

Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Pola seksual

Ibu mengatakan X melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak 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. Suami kerja sebagai Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga.

8. Riwayat Perkawinan

- a. Pernikahan : Kali
- b. Lamanya : bulan/tahun
- c. Umur Menikah : tahun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60-120/80mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 20-24 x/menit

Antropometri :

Tinggi badan : >145 cm

BB sekarang : (disarankan menaikan 11,5-16kg)

BB sebelum hamil : 18,5-24,9 kg

LILA : $\geq 23,5$ cm (Sulfiati, 2021)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Masalah : Ada/tidak

- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Masalah : Ada/ tidak
- f. Mulut dan gigi
- Kebersihan : Baik/cukup
- Mukosa Bibir : Lemb ab/kering
- Stomatitis : Ada/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak
- Gusi : Pucat/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- g. Leher
- Pembengkakkan kelenjar tiroid : Ada/tidak
- Pembengkakkan kelenjar limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Payudara
- Keadaan : Bersih/kotor
- Putting susu : Verted/inverted
- Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
- Pengeluaran : (+) / (-)
- Massa : Ada/tidak
- i. Abdomen
- Luka bekas operasi : Ada/tidak

Striae albican : Ada/tidak

Linea alba : Ada/tidak

Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29 cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/ Konvergen 4/5-0/5

(Wenny&Kurniyati,2022)

j. Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

k. Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

Teratur : Ya/tidak

l. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

m. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Kebersihan : Baik/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Porsio : Lunak/tipis

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Penurunan : Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

n. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : gr/al
- b. Golongan darah : A/B/O/...
- c. Protein urine : +/-
- d. Glukosa Urine : +/-
- e. Usg

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar:

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- b. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- c. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- d. Ibu mengatakan sudah/belum ada keluar air-air

2. Data objektif

Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29 cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP
Divergen/ Konvergen 4/5-0/5
(Wenny&Kurniyati,2022)

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = gram

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

Pemeriksaan dalam

Kebersihan : Baik/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Porsio : Lunak/tipis

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Penurunan : Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

B. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping
4. Pantau pemenuhan kebutuhan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
6. Mobilisasi
7. Persiapan alat persalinan
8. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan:</p> <p>Kala I berlangsung normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 3. Hadirkan pendamping persalinan 4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 5. Memastikan kebutuhan cairan ibu terpenuhi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan. 3. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Marmi, 2012) 4. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 5. Kebutuhan cairan ibu terpenuhi.

	<p>fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti tekhnik mengedan yang baik</p> <p>12. Partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>10. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>6. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan</p>
--	---	--	---

			janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.Keadaan umum ibu baik</p> <p>2.TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 0C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p> <p>2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <p>1. Terjadi pembukaan 10 cm.</p> <p>2. Untuk ibu yang pertama</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>

		<p>berlangsung kurang lebih 12 jam.</p> <p>3. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>4. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>5. Ibu akan lebih sering BAK.</p> <p>(Marmi, 2012)</p>	
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Marmi, 2012)</p>	<p>a. Diharapkan dengan mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p>

		<p>b. Berikan ibu <i>massage eflurage</i> untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah . (Amin Dkk, 2021)</p>	<p>b. Diharapkan dengan melakukan <i>massage eflurage</i> dapat mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pada ibu.</p>
MP	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria :</p> <p>a. Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam</p> <p>b. Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm)</p>	<p>1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang</p>	<p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> <p>2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman</p>

	c. Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Titik, dkk, 2021) . 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G... P... A... UK 37-42 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV
 - TD : 90/69-130/90 mmHg
 - T : 36,5-37,5 C
 - N : 80-100x/menit
 - RR : 16-24x/menit
- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)

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

B. Masalah

Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi/cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composment TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. Cek kembali kelengkapan partus set 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta Diharapkan partus set lengkap dan tersusun

		<p>7. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana dan Nurwiandani,2021):</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran</p>	<p>secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>7. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi .</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat</p>
--	--	--	---

		<p>paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p>	<p>menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p>
--	--	---	--

		h. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	h. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.
M1	<p>Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). Ekspresi ibu tidak meringis. 	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu tehnik nafas dalam dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut.. Menggunakan aroma terapi lemon untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu, dengan cara inhalasi menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lemon dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4-5 tetes oil lemon.. 	<ol style="list-style-type: none"> Tekhnik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernapasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian di alirkan keseluruh tubuh Aromaterapi lemon dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak kita dan gelombang inilah yang menciptakan keadaan rileks..
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi lahir segera Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan Anjurkan ibu tehnik mendedan yang benar 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi

	<p>S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p>	<p>dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk</p>	<p>agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

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

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal
- f. Uterus: Globular

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERI A	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum

		<p>pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam.</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
MP 1	<p>Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta

		<p>pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

PADA NY “...” P...A... KALA IV**II. INTERPRESTASI DATA****A. Diagnosa**

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

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. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ...
- c. Perdarahan ±... cc
- d. TTV : Dalam batas normal

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Lanjutkan IMD
5. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat

		<p>melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lengkapi partograf</p>	<p>mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga

	3. Ibu beristirahat	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>e. KU ibu baik</p> <p>f. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :</p> <p>a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab</p> <p>b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan</p>	<p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam</p>

		dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his .	dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Asuhan Kebidana Pre-Klinik Pada BBL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

0-6 JAM FISILOGIS

Tanggal Pengkaji :Bulan Tahun
 Jam Pengkaji : WIB
 Tempat Pengkaji : BPM
 Pengkaji : yang melakukan pengkajian.

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas.

a. Bayi

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

b. Orang Tua

Nama pasien : sesuai dengan identitas	Nama pasien : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas	Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas	Agama : sesuai dengan identitas
Suku : sesuai dengan identitas	Suku : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas	Pendidikan : sesuai dengan identitas
Pekerjaan : sesuai dengan identitas	Pekerjaan : sesuai dengan identitas
Alamat : sesuai dengan identitas	Alamat : sesuai dengan identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :... kg

c. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

d. 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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

4. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

II. INTERPRITASI DATA

A. Diagosa

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

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, warna kemerahan dan gerak aktif.

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih?

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

1) Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

2) Tonus otot kuat

3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi

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: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai kebugaran <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa 4. 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. 5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI.
----	---	--	---

		<p>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>6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini.</p> <p>7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batinibu dan bayi.</p> <p>6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</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-</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh</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</p>

	merahan. Ekstremitas : hangat	bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok.
MP	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteriaan : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam Letakan bayi di ruangan yang hangat 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. 4. Selimuti tubuh bayi	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28 ⁰ C - 30 ⁰ C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan

		dan bagian kepala bayi	kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.
--	--	------------------------	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan Kebidanan Pre-Klinik pada Masa Nifas

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS

PADA NY...P...A.. POST PARTUM...JAM...HARI

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM

Pengkaji :

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : sesuai dengan identitas Nama pasien : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-,Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/ putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK.. jam yang lalu

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)

Masalah : - Disminorhea

- Amenorhea

-

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ...x

Usia saat menikah : ...tahun

Usia Perkawinan : ...tahun

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian :.... tahun/bulan

Alasan berhenti : ada/tidak

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

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

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

ANC : Minimal 4 kali

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

Masaalah : Ada/tidak

h. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
 BB : 2.500-4.000 gram
 PB : 48-50 Cm

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)
 Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk
 Nafsu Makan : biasa/kurang
 Pantangan : ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)
 Jenis : air putih, teh manis, susu
 Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)
 Konsistensi : lunak/padat/cair
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas feses
 Masalah : ada/tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)
 Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

4) Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

a) Deteksi dini post partu blues & Depresi Post

Partum:

1) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya
sekarang: iya/tidak

2) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya:
iya/tidak

3) Apakah ibu merasakan kesedihan karena
kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya :
iya/tidak

4) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial
semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak

5) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah
mempunyai bayi : iya/tidak

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak
 Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah
 Kesadaran : composmenthis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : (systole 90-120mmHg
 Diastole 60-80mmHg)
 Suhu : 36,5° - 37 ° C
 Nadi : 60-80 x/menit
 Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang
 Benjolan : Ada / Tidak ada
 Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak
 Oedema : Ada / Tidak ada
 Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Ikterik / An ikterik
Masalah	: Ada / Tidak ada
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Kelainan	: Ada / Tidak ada
e. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
f. Telinga	
Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran cairan abnormal	: Ada / Tidak ada
Kelainan	: Ada / Tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Ada / Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis	: Ada / Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Ada / Tidak ada
h. Payudara	
Puting susu	: datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada
 Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
 Pengeluaran : ASI (+/-)
 Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Linea : alba/nigra
 Striae : albicans/liviade
 TFU : 2-3 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : keras/lembek
 Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
 Kandung kemih : kosong/penuh
 Diatasis Recti :Cm

j. Genitalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang
 Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman)
 Bau : khas lochea
 Tanda infeksi : Ada/Tidak
 Jumlah pengeluaran darah :cc

k. CVA : (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "....." umur tahun P.. A.. nifas 6jam-48 jam Fisiologis

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke ...,jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK..... jam yang lalu

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)

Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit
3) Payudara	
Puting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
4) Abdomen	
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	:keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
Diatasis Recti	:Cm
5) Genetalia	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra

Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	:....cc

B. Masalah

1. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Perdarahan post partum
- 2) Sub Involusi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</p> <p>TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C</p> <p>Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea: 6 jam: Rubra 2 hari: Rubra</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda- 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

		<p>tanda infeksi</p> <p>5. jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7. Lakukan pemberian ASI awal.</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p>	<p>beda pada setiap wanita.</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan</p>
--	--	--	---

		<p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p>	<p>dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap</p>
--	--	---	--

		<p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. 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</p>	<p>infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi .</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p>
--	--	---	--

		<p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria :</p> <p>1. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. keadaan luka perineum bersih 3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres Air dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan menggunakan air dingin maka dapat mengurangi nyeri pada luka perineum ibu pasca bersalin.</p>

		<p>isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 10-20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C (Fika ,2021)</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p> <p>3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
Mp1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas normal</p> <p>1.KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)</p> <p>N: 60-80x/m</p> <p>P: 20-24x/m</p>	<p>1. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan</p>

	<p>S: 36,5° - 37 ° C Perdarahan: < 500cc</p>	<p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
Mp2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on de</p> <p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p> <p>2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p>

		<p>3. ajarkan ibu untuk melakukan loving massage yaitu dengan Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak .</p>	<p>3. dengan melakukan loving massage terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, Loving Massage juga dapat memproduksi hormone hormon pada tubuh yang dapat memberikan nyaman pada ibu post partum serta akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Henny,2022)</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. 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. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat/tidak
4. Ibu sudah makan dan minum dan mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit
5. 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
Puting	:Menonjol/tidak
Keadaan puting 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 symphysis
Kontraksi	:Baik/tidak
Dastesi Recti	:.../...
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

Asi tidak lancar

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV, TFU, kontraksi, pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygiene
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Penkes perawatan payudara
9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas (KF 3)

III. MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria :	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

<p>- keadaan umum ibu baik</p> <p>- TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C</p> <p>-Kontraksi uterus: Keras</p> <p>-Kandung Kemih: Kosong</p> <p>-Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan</p> <p>-Ibu dapat menyusui bayinya</p> <p>-TFU 7 hari : pertengahan pusat symphysis</p> <p>-Lochea 3-7 : Sanguilenta</p> <p>-Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas</p>	<p>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas normal</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah</p> <p>5. Periksa tanda bahaya nifas</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi</p>	<p>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</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. Senam nifas membantu penyembuhan post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan.</p> <p>5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi</p>
---	--	---

		<p>minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.</p> <p>7. Penkes kebutuhan nutrisi .</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur . ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur</p> <p>9. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir</p>	<p>juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>7. 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</p> <p>8. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depreksi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.</p> <p>9. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat</p>
--	--	--	---

		10. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas pada hari ke 8-14	10. Kunjungan ulang KF 3
M1	<p>Tujuan : ASI ibu lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg=120/90 mmHg N :80-90x/m RR:20-24 x/m <ul style="list-style-type: none"> - ASI ibu banyak dan lancar - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan Kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. melakukan perawatan payudara (Breascare) yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan (Syahda dan Finarti, 2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan tenaga dan energy ibu cepat kembali dan ASI ibu bertambah. 2. Dengan diakukannya tindakan perawatan payudara (Breascare) Agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar.
Mp 1	<p>Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada 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 menopang dan tidak menekan 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. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar

	<p>bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan breast care</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar</p>	<p>3. Perawatan payudara (Breast care) Yaitu Melakukan dengan dimulai pengurutan dari bawah ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk dan air hangat dan dingin selama \pm 15 menit</p> <p>4. Dengan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Walyani & Purwoastuti, 2020).</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

II.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

Puting : Menonjol/tidak

Keadaan puting 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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</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 	<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
----	--	---	---

	<p>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 mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea:</p>	<p>ibu dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas norma 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. 5. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif 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 	<p>mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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) 5. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif. 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).
--	---	--	--

		<p>menghindari infeksi.</p> <p>7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4</p>	<p>7.kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. 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 ingin ber KB
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. 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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

DX	<p>Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90</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
----	--	---	--

	<p>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 mobilisasi dini TFU: 2-3 jari dibawah pusat Lochea:</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</p> <p>5. 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>6. Penkes KB secara dini</p>	<p>dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (Purwastuti dan walyani 2021)</p> <p>4. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</p> <p>5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>6. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjaarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan.</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

5. Asuhan Kebidanan Pre-Klinik Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

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

Tanggal Pengkaji : Hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : Waktu pengkajian

Tempat Pengkaji : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Tanggal Lahir : sesuai dengan identitas

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama ibu : sesuai dengan identitas Nama suami : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

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, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum	: Ada/Tidak Ada
Chepal Haematoma	: Ada/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka	: Tidak Pucat/pucat
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva	: Ananemis/an anemis
-------------	----------------------

Sklera	: Anikterik/ikterik
Strabismus	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
d. Telinga	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Lubang telinga ka/ki	: +/+atau -/-
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
e. Hidung	
Pernafasan Cuping Hidung	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
f. Mulut	
Mukosa Bibir	: Kering/Lembab
Labioskizis	: Ada/Tidak Ada
Palatoskizis	: Ada/Tidak Ada
Reflek rooting	: Baik/negative
Reflek sucking	: Baik/negative
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar parotis	: Ada/Tidak Ada
Reflek tonick neck	: Baik/negative
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraks	: Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan	: Normal/Tidak normal
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
i. Abdomen	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Distensi	: Ada/Tidak Ada
Tali pusat	: Ada/tidak
Tanda – tanda Infeksi	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
j. Genitalia	
Jenis Kelamin	: Perempuan/laki-laki
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
k. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Moro	: Baik/negative
l. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada

Reflek babinski	: Baik/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n. Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

2. Data objektif

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

B. Masalah

1. Tali pusat belum puput atau lepas

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi

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

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : neonatus normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. k/u : baik 2. kesadaran : composmentis 3. ttv dalam batas normal 4. BAB/BAK dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya 3. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI 4. Konseling tentang pemberian asi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi 4. Dengan melakukan konseling pemberian

		eksklusif	ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi
		5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi	5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning atau icterus
M1	Tujuan : tali pusat lepas < 7 hari Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering	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 3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab	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 pada tali pusat bayi 3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan tehindar dari infeksi

MP1	<p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriterian :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5 °C</p> <p>b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan.</p> <p>c. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Jaga kehangatan bayi</p> <p>2. Atur suhu ruangan</p> <p>3. Ganti kain dengan kain bersih</p> <p>4. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p>	<p>1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi</p> <p>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <p>3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi</p> <p>4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi</p>
-----	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

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 : Simertris, 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

B. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: -Tali pusat kering -Tidak ada pengaluaran nanah atau darah -Tidak berbau busuk</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Memberikan ASI rutin</p>	<p>1. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Diharapkan ibu sudah 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>3. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15</p>

	e. Bayi menyusui dengan kuat f. BAB/BAK dalam batas normal		kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
--	---	--	---

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-29 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat 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. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit 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>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>3. 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</p>	<p>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p> <p>3. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam.</p>

		saja selama 6 bulan	
--	--	---------------------	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

BAB III
TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PADA NY."A" UMUR 32 TAHUN G1 P0 A0 UMUR KEHAMILAN 39
MINGGU DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS DI
PMB "T" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Tanggal : 16 Maret 2023
Jam : 10:00 WIB
Tempat : PMB "T"
Pengkaji : Veranika Putri Sakti

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny A
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S2
Pekerjaan : Dosen
Suku : Rejang
Alamat : Btn Air Bang

Biodata Suami

Nama : Tn I
Umur : 34 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku : Rejang
Alamat : Btn Air Bang

1. Alasan Datang

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) 13-06-2022
- Ibu mengatakan sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat .
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 60 kg

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

3. Riwayat Kesehatan

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular

(TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 14 tahun, lamanya haid 3-7 hari, siklus yang biasa terjadi 21-30 hari, ibu ganti pembalut 2-3 kali sehari, ibu tidak mengalami disminore dan tidak ada keputihan.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 1 (pertama)

Hari Pertama Haid Terakhir : 13-06-2022

(HPHT)

Tafsiran Persalinan (TP) : 20-03-2023

Usia Kehamilan (UK) : 39 minggu

ANC : 5 kali (TM I : 2 x) ,(TM II : 1 x), (TM III : 1x)

Keluhan TM I : Mual muntah.

Keluhan TM II : Tidak Ada Keluhan

Keluhan TM III : Sering Buang Air kecil (BAK)

Tablet Fe : 90 tablet

Skrining TT : T4

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan selama ini tidak menggunakan alat kontrasepsi

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan: Ibu makan 3 kali sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah.

Minum: Ibu minum 8-12 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

b. Pola eliminasi.

BAB : Ibu mengatakan BAB 3-2 hari sehari baru BAB, konsistensi keras, warna kecoklatan, bau khas feses, dan tidak ada masalah

BAK : Ibu mengatakan BAK \pm 7-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan Sering BAK pada malam hari

c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, malam 5-6 jam dan sering terbangun karena buang air kecil

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali 1 minggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, memasak), dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

g. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: 100/90 mmHg
Nadi (P)	: 80 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 22 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5°C
BB	: 60 Kg

TB : 153 cm

Lingkar Lengan Atas : 26 cm

(LILA)

Pemeriksaan Panggul (Pada

Primigravida)

a. Distansia Spinarum : 24 cm

b. Distansia Cristarum : 28 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar Panggul : 87 cm

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : 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 penglihatan
- 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, Pengeluaran Asi (+).
- i. Abdomen Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.
- Leopold I : UK 39 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc xyphoideus, 33 cm di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah janin.
- Leopold III: Terdapat bagian bulat, keras , melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV: Konvergen (4/5)

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 143 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3,410$ gram

a. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada masalah.

b. Ekstremitas:

Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+).

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 15,6 gr/dL

Golongan darah : O

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

C. ASESSMENT.

Diagnose:

Ny. A umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

- Sering BAK

Kebutuhan:

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan istirahat dan tidur
5. Pendidikan kesehatan tentang penyebab sering BAK pada ibu TM 3
6. Beritahu ibu tentang cara mengatasi Sering BAK
7. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
8. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
9. Persiapan persalinan
10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN.**Kamis,16 Maret 2023**

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>Respon : Informed consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas.</p>	
10.05 WIB	<p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga ,tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien.</p> <p>Respon : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan fisik ibu</p> <p>TD : 100/90 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	
10.10 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) seperti mengkonsumsi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, buah, serta cairan 7-8 gelas/hari .</p> <p>Respon : Ibu sudah makan dengan mengkonsumsi sebanyak 1 piring nasi, dengan sayur pindang ikan, tempek goreng 2 potong, dan tumisan sayur bayam, dan minum air putih 2 gelas.</p>	
10.15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur yang baik yaitu tidur malam 7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam</p> <p>Respon : Ibu telah melakukan tidur siang pada siang hari ±2 jam dan malam hari ±6 jam dan ibu mengalami gangguan tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil</p>	
10.35 WIB	<p>5. Menjelaskan tentang penyebab ibu sering buang air kecil pada TM 3 dipengaruhi akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester akhir, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan</p>	

	<p>menekan kembali kandung kemih .</p> <p>Respon : Petugas sudah menjelaskan penyebab terjadinya sering buang air kecil pada ibu Trimester 3 dan ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah diberikan yaitu tentang penyebab terjadinya sering BAK yang dialaminya.</p>	
10.45 WIB	<p>6. Memberikan PENKES dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel . Cara mengurangi sering BAK non farmakologi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi senam kegel. Terapi senam kegel ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras sehingga aman dilakukan pada ibu hamil dan tidak mengganggu kehidupan dirahim. Menjelaskan teknik senam kegel Yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi berdiri tegak b. Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum. c. Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih. d. Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut. e. Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik. f. Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks. g. Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar. h. Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks. i. Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain. j. Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah. k. Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat. (<i>Jurnal Kebidanan Terkini,2021</i>) <p>Respon : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel untuk membantu mengontrol frekuensi berkemih pada malam hari</p>	
10.55 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak dan berkemih sebelum tidur untuk membantu ibu tidak</p>	

	<p>berkemih pada malam hari dan mengganggu tidur ibu</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang disarankan bidan agar istirahat ibu terpenuhi</p>	
11.00 WIB	<p>8. Memberikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3. mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan pengelihan yang kabur, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan.</p> <p>Respon : Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali atas penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas mengenai tanda bahaya kehamilan TM III</p>	
11.10 WIB	<p>9. Memberikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu.</p> <p>Respon : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.</p>	
11.15 WIB	<p>10. Menjelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu;</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan (Penolong Persalinan) Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL). Keluarga Surat Obat Kendaraan. uang. Darah . <p>Respon : Ibu telah mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.</p>	
11.20 WIB	<p>11. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya atau ada keluhan.</p> <p>Respon : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu kedepan atau jika ibu ada keluhan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 18-Maret-2023	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih sering buang air kecil pada malam hari 2. Ibu mengatakan tidur malam nya terganggu 3. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum :Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah - Sistol : 110 mmHg - Diastol : 80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 23 kali/menit DJJ :150 x/ menit</p> <p>Frekuensi eliminasi: ibu mengatakan frekuensi BAK 6-7 kali sehari , bau khas amoniak , warna kuning jernih</p> <p>Assesment</p> <p>Ny. A umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu mengatakan Sering BAK pada malam hari</p> <p>Kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan hasil pemeriksaan • Support mental dan spiritual • Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene • Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan buang air kecil sebelum tidur <p>Planing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . (Pukul 10.00 WIB) Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil. Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 23 kali/menit TD :110/80 mmHg 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering latihan senam kegel. (Pukul 10.15 WIB) Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk melakukan senam kegel 3. Menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak pada malam hari dan buang iar kecil sebelum tidur Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengurangi minum pada malam hari dan buang iar kecil sebelum tidur <p>Intervensi di lanjutkan.</p>	
--	--	--

KUNJUNGAN III

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin , 20-Maret-2023	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan frekuensi berkemih sudah berkurang 2. Ibu mengatakan sudah bisa tidur cukup pada malam hari 3. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum :Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistol : 120 mmHg - Diastol : 80 mmHg <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Nadi : 82 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 22 kali/menit</p> <p>DJJ :143 x/ menit</p> <p>Frekuensi eliminasi: Ibu mengatakan frekuensi berkemih 5-6 kali sehari dan tidak terbangun pada malam hari lagi</p> <p>Assasement</p> <p>Ny. A umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu mengatakan frekuensi berkemih sudah berkurang</p> <p>Kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan hasil pemeriksaan • Support mental dan spiritual • Mengajarkan ibu untuk memenuhi asupan cairan dan nutrisi • Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe • Memberitahu ibu kapan jadwal kunjungan ulang. 	

	<p>Planing</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . (Pukul 09.00 WIB) Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil.</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 24 kali/menit</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti buah-buahan dan sayuran hijau. (Pukul 09.10 WIB) Respo : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.</p> <p>Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah ini atau saat ibu memiliki keluhan. (Pukul 09.16 WIB) Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang di tentukan atau saat ibu memiliki keluhan.</p> <p>Tujuan tercapai intervensi di hentikan.</p>	
--	---	--

2. . Asuhan Kebidanan Persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI PADA NY “ A ” INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 22 Maret 2023
Jam : 18:00 WIB
Tempat : PMB “T”
Pengkaji : Veranika Putri Sakti

A. SUBJEKTIF.

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 09:00 WIB pada tanggal 22 Maret 2022 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah sejak pukul 14:00 WIB , ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-30 hari
Jumlah darah haid	: 2-3 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour/keputihan	: Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 1 (pertama)

Hari Pertama Haid Terakhir : 13-06-2022

(HPHT)

Tafsiran Persalinan (TP) : 20-03-2023

Usia Kehamilan (UK) : 40 minggu

ANC : 6 kali (TM I : 2 x) ,(TM II : 1 x),
(TM III : 3 x)

Keluhan TM I : Mual muntah.

Keluhan TM II : Tidak Ada Keluhan

Keluhan TM III : Sering Buang Air kecil (BAK)

Tablet Fe : 90 tablet

Skrining TT : T4

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan selama ini tidak menggunakan alat kontrasepsi

6. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Dalam 24 jam terakhir.

Makan: Ibu makan 2 kali sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah.

Minum: Ibu minum 6-7 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

b. Pola eliminasi.

Dalam 24 jam terakhir.

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari , konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

BAK : Ibu mengatakan BAK \pm 5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 7 jam dan tidak ada masalah.

h. Pola personal hygiene

Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali , gosok gigi 2 kali, ganti pakaian dalam 3 kali .

i. Pola aktivitas.

Dalam 24 jam terakhir.

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, memasak), merawat anak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

j. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: 120/90 mmHg
Nadi (P)	: 81 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,0°C
BB	: 60 Kg
TB	: 153 cm

2. Pemeriksaan fisik.

a. Dada/ payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, terdapat pengeluaran.

b. Abdomen Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold 1 : UK 40 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc xyphoideus, 33 cm di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting .

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

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

Leopold IV: Konvergen (3/5)

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 150 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

$$TBJ : (33-11) \times 155 = 3,410 \text{ gram}$$

Kontraksi : Frekuensi 3-4 x/menit, lamanya 20-40 detik teratur

c. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, pembukaan 5 cm, petunjuk UKK, presentasi kepala, ketuban (+)

d. Ekstremitas:

Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+).

C. ASESSMENT.

Diagnose:

Ny.A umur 32 tahun G1P0A0 umur kehamilan (UK) 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah:

- Rasa cemas menghadapi persalinan dan nyeri persalinan

Kebutuhan:

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Support mental dari keluarga dan bidan
- Hadirkan pendamping persalinan
- Pemenuhan kebutuhan Nutrisi

- Pemenuhan kebutuhan Istirahat tidur
- Mobilisasi dan posisi
- Lakukan teknik Birthball
- Pemantauan dengan partograf

D. PENATALAKSANAAN.

Rabu, 22 Maret 2023

20.00 WIB	<p>1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan di lakukan.</p>
20.05 WIB	<p>2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.</p> <p>Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</p>
20.10 WIB	<p>3. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>Respon : Ibu berada dalam ruangan tertutup dan menggunakan kain penutup (sarung).</p>
20.20 WIB	<p>4. Mengadirkan pendamping persalinan.</p> <p>Respon : Ibu dan suami beserta keluarga ikut mendampingi saat ibu proses persalinan.</p>
20.25 WIB	<p>5. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga</p>

	<p>maupun bidan.</p> <p>Respon : Ibu Nampak lebih tenang dari sebelumnya dan dapat mengikuti instruksi yang di berikan oleh bidan.</p>
20.35 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.</p> <p>Respon : Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum air putih hangat di sela kontraksi ibu.</p>
20.40 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi.</p> <p>Respon : Ibu mengikuti anjuran dengan beristirahat di atas bad di sel kontraksi.</p>
20.45 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu teknik mencedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>Respon : Di saat kontraksi ibu mencoba mengikuti ajaran tekhnik mencedan yang di instruksikan.</p>
20.55 WIB	<p>9. Menyiapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>Respon : Alat dan bahan persalinan telah di siapkan</p>
21.05 WIB	<p>10. Lakukan pemantauan kala 1 menggunakan patograf.</p> <p>Respon : Pemantauan kala 1 menggunakan patrograf</p>

	telah di lakukan.
21.10 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu mengenai informasi proses dan kemajuan persalinan.</p> <p>Respon : Ibu mengetahui mengenai kondinya saat ini.</p>
21.20 WIB	<p>12. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi pembukaan 10 cm. 2. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. 3. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. 4. Ibu akan lebih sering BAK. <p>Respon : Ibu dapat mengulangi serta ibu mengetahui tentang perubahan fisiologis kala 1 yang dialaminya.</p>
21.30 WIB	<p>13. Melakukan Teknik Birthball pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Birthing ball merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Penggunaan birthing ball selama kehamilan trimester 3 dan saat proses persalinan efektif dalam menurunkan nyeri persalinan. Birthing ball mampu menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif persalinan, mempersingkat durasi persalinan, meningkatkan</p>

	<p>efikasi diri ibu bersalin, mengurangi penggunaan obat analgesia ataupun epidural saat proses persalinan, mampu meredakan kecemasan ibu, dan meningkatkan kenyamanan ibu saat proses bersalin, serta birthing ball aman digabungkan atau dikombinasikan dengan metode nonfarmakologis yang lain.(Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Ilmu Kesehatan,2023)</p> <p>Respon : Ibu bersedia melakukan teknik birthing ball, ibu merasa lebih nyaman dan rileks setelah melakukan teknik birthing ball.</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS
PADA NY "A" G1 P0 A0 INPARTU KALA II

Jam : 22.36 WIB

A. DATA SUBJEKTIF.

Keluhan utama.

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

B. DATA OBJEKTIF.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital.

Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

Suhu : 36,8° C

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

2. Pemeriksaan dalam :

Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan

H-III (+), penunjuk UUK depan

3. Asukultasi : DJJ (152 x/ Menit)
4. Palpasi : Kontraksi >40 detik, frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
5. Anus dan vulva membuka
6. Perineum menonjol
7. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

C. ASSASEMENT

Diagnose:

Ny "A" usia 32 tahun, G1P0A0 UK 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II Fisiologis.

- Masalah

Nyeri persalinan

- Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

D. PLANNING

22.36 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga telah mengetahui pembukaan telah lengkap.</p>
22.37 WIB	<p>2. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</p> <p>Respon : Ibu di damping oleh ibunya dan ibu lebih bersemangat untuk mendedan.</p>
22.38 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his.</p> <p>Respon : Ibu mengikuti anjuran dan beristirahat di sela HIS.</p>
22.40 WIB	<p>4. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin antaranya;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri <p>Respon : Ibu memilih dan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk.</p>
22.43 WIB	<p>5. Melakukan pengecekan kembali kelengkapan partus set.</p> <p>Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis.</p>

22.45 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut.</p> <p>Respon : Ibu dapat melakukan teknik nafas dalam selama kontraksi dan ibu merasa sedikit tenang</p>
22.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/ seperti ada dorongan kuat/ spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>Respon : Ibu meneran hanya apabila terdapat dorongan kuat saja dan ibu beristirahat di antar kontraksi.</p>
22.54 WIB	<p>8. Menggunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>Respon : Sarung tangan telah di gunakan.</p>
22.56 WIB	<p>9. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>Respon : kain bersih dan kering telah di letakkan di atas perut ibu dan bokong, dan kepala bayi lahir secara spontan.</p>
22.58 WIB	<p>10. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih dari lendir dan darah.</p> <p>Respon : lendir di wajah bayi telah di usap.</p>

23.00 WIB	<p>11. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.</p> <p>Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat.</p>
23.03 WIB	<p>12. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Respon :Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
23.04 WIB	<p>13. 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>Respon :Pegangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (biparietal) telah di lakukan dan bahu bayi telah lahir spontan.</p>
23.05 WIB	<p>14. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>Respon : Bayi lahir secara spontan pada pukul 23.05 WIB .</p>
23.06 WIB	<p>15. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada, dan telapak tangan.</p> <p>Respon : Tubuh bayi tidak pucat, bayi segera menangis, gerak bayi aktif dan mengeringkan tubuh bayi kecuali pada bagian dada, pusat dan telapak tangan..</p>
23.07 WIB	<p>16. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.</p> <p>Respon :Tidak adanya tanda bahaya persalinan kala II.</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI
PADA NY "A" P1A0 KALA III**

Jam : 23.08 WIB

A. DATA SUBJEKTIF.

Keluhan utama

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan mendengar bayinya menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan merasa ada pengeluaran darah dari vagina.

B. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir spontan, bugar, pukul 23.05 WIB.

Jenis kelamin : Perempuan

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 85 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Suhu : 37 °c

2. Pemeriksaan abdomen

TFU	: 1 jari di atas pusat
Uterus	: Globular
Genetalia	: Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang dan keluar semburan darah.
Perineum	: Tidak terdapat robekan jalan lahir

C. ASSESSMENT

Diagnose:

Ny "A" usia 32 tahun, P1 A0 inpartu kala III Fisiologis.

Masalah

- Cemas

Kebutuhan

- Manajemen aktif kala III

D. PLANNING.

23.08 WIB	<p>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.</p> <p>Respon :Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan rasa cemas ibu sedikit berkurang.</p>
-----------	--

23.08 WIB	<p>2. Menganjurkan suami atau keluarga tetap mendampingi ibu.</p> <p>Respon :Keluarga ibu ikut mendampingi dalam proses persalinan.</p>
23.09 WIB	<p>3. Memberikan ibu support atau dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.</p> <p>Respon : Ibu merasa lebih tenang ketika di beri semangat oleh keluarga.</p>
23.09 WIB	<p>4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum air putih.</p> <p>Respon : Ibu telah meminum air putih kurang lebih $\frac{1}{4}$ gelas.</p>
23.11 WIB	<p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah terdapat janin ke dua</p> <p>Respon : Tidak terdapat janin ke dua dan TFU ibu 1 jari di atas pusat.</p>
23.12 WIB	<p>6. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intra muscular(IM) pada paha luar paha kanan $\frac{1}{3}$ atas.</p> <p>Respon :Ibu telah di berikan oksitosin 10 unit secara IM.</p>
23.13 WIB	<p>7. Menjepit dan potong tali pusat.</p> <p>Respon : Menjepit dan memotong tali pusat telah di lakukan</p>
23.13 WIB	<p>8. Melakukan IMD pada ibu dengan meletakkan bayi di atas perut ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara ibu.</p> <p>Respon :IMD telah di lakukan kurang lebih 2 menit setelah bayi lahir.</p>
23.14 WIB	<p>9. Mengecek kandung kemih ibu.</p>

	<p>Respon : Kandung kemih ibu kosong.</p>
23.15 WIB	<p>10. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara mendekatkan klem ke depan vulva 5-10 cm kemudian satu tangan meregangkan tali pusat dan satu lagi di atas perut ibu secara dorso kranial.</p> <p>Respon : Klem telah di dekatkan dan tangan telah di atas perut ibu secara dorso kranial.</p>
23.15 WIB	<p>11. Melakukan peregangan tali pusat dengan menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorsokranial hingga tali pusat terlepas.</p> <p>Respon :Tindakan telah di lakukan.</p>
23.16 WIB	<p>12. Setelah plasenta telah lahir di depan vulva pegang plasenta dengan ke dua tangan dan putar searah jarum jam.</p> <p>Respon : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir pada pukul 23.16 WIB.</p>
23.17 WIB	<p>13. Melakukan massage uterus segera setelah setelah plasenta lahir .</p> <p>Respon :Uterus ibu teraba keras.</p>
23.18 WIB	<p>14. Memastikan kotiledon dan selaut plasenta lahir lengkap.</p> <p>Respon : Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.</p>
23.20 WIB	<p>15. Mengevaluasi pendarahan dan laserasi jalan lahir.</p> <p>Respon : Pendarahan kurang lebih 80 cc dan terdapat laserasi jalan lahir.</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI**PADA NY "A" P1 A0 KALA 1V****Jam : 23.20 WIB****A. DATA SUBJEKTIF.**

1. Ibu mengatakan ini anaknya yang Pertama
2. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
4. Darah masih keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis TTV

Tekanan darah :100/70 mmHg

Nadi :85 x/ menit

Pernafasan : 23 x/ menit

Suhu :37 °c

2. Pemeriksaan fisik.

Abdomen.

TFU :2 Jari di bawah pusat

Kontraksi :Baik

Genetalia.

Pendarahan : 80 cc

Lacerasi : Derajat II

C. ASSESSMENT.

Diagnose

Ny."A" umur 32 tahun P 1 A 0 , Inpartu kala IV Fisiologis.

Masalah

Robekan Jalan lahir.

Kebutuhan.

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Pemenuhan kebutuhan istirahat
3. Lanjutkan IMD
4. Pemantauan kala IV

D. PLANNING.

23.20 WIB	<p>1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan suami cara melakukan masase uterus</p> <p>Respon : Uterus berkontraksi dengan baik, suami membantu untuk melakukan masase uterus, ibu merasa nyaman dengan masase tersebut</p>
23.21 WIB	<p>2. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir</p> <p>Respon : Robekan jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan robekan jalan lahir, ibu merasa lega luka pada</p>

	vagina nya telah dijahit
23.35 WIB	3. Mengevaluasi kehilangan darah dengan cara jika softex maternity yang digunakan ibu penuh artinya berisi (100 cc) Respon : kehilangan darah \pm 80 cc
23.38 WIB	4. Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan Respon : Ibu sudah BAK dengan spontan dan merasa lega setelah BAK
23.40 WIB	5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT Respon : Ibu merasa lebih nyaman dan bersih setelah dibersihkan oleh bidan
23.43 WIB	6. Tetap menghadirkan pendamping Respon : Ibu merasa nyaman selalu didampingi oleh suami
23.44 WIB	7. Meminta suami untuk memberikan ibu teh hangat dan makan roti Respon : Ibu minum teh hangat 1 gelas dan makan roti coklat
23.46 WIB	8. Meminta ibu untuk beristirahat Respon : Ibu merasa lebih baik setelah beristirahat
23.47 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum Respon : Ibu mampu mempraktikkan anjuran

	petugas, dan merasa lebih nyaman dan nyeri luka perineum sedikit berkurang
23.50 WIB	10. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih
23.51 WIB	11. Melengkapi partograf Respon : Partograf telah dilengkapi dan hasil terlampir

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY “A” UMUR 32 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM
DI BPM “T”

Hari/Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2023
Jam Pengkajian : 23.05 WIB
Tempat Pengkajian : BPM “T”
Pengkaji : Veranika Putri Sakti

A. SUBJEKTIF.

1. Identitas.

a. Biodata Bayi

Nama Bayi : By Ny. “A”
Umur : 0 jam setelah lahir
Tanggal Lahir : 22 Maret 2023
Jam Lahir : 23.05 WIB

2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama (1) jenis kelamin Perempuan, BB : 3.200 gram, PB : 49 cm, LK : 31 cm, LD : 33 cm pada tanggal 22 Maret 2023 pukul 23.05 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis.

3. Riwayat kesehatan.

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Mual Muntah

Masalah : Tidak ada

Data penunjang

Gol Darah : O

HB : 15,6 gr

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : Kalk, tablet Fe

Data penunjang

Urin Protein : Negatif

Urin Glukosa : Negatif

c) Trimester 3

Antenatal : 3 kali
Keluhan : Ibu sering buang air kecil
Masalah : Tidak Ada
Obat-obatan : Kalk, Tablet Fe

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : 13-06-2022
b) Status TT : (T1,T2,T3,T4)
c) BB ibu
 Sebelum hamil : 48 kg
 Sesudah hamil : 60 kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan : 39 minggu
b) Tanggal lahir : 22 Maret 2023
c) Tempat : Klinik
d) Penolong : Bidan
e) Jenis persalinan : Spontan
f) Lama persalinan

(1) Kala I

a) Fase laten : 0-3 cm
 Frekuensi : \pm 2 jam
b) Fase aktif
 (1) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

c) Masalah :

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,
mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : 152 x/m))

d) Tindakan :

(Tidak dilakukan induksi persalinan dan obat-
obatan selama persalinan)

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

(b) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

B. OBJEKTIF.

1. Penilaian kebugaran.
 - a. Bayi cukup bulan dengan usia kandungan 40 minggu.
 - b. Air ketuban jernih
 - c. Bayi lahir langsung menangis kuat dan bernafas.
 - d. Tonus otot kuat
 - e. Warna kulit bayi kemerahan.

2. Pemeriksaan umum.

K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Temp	: 36,7° c
RR	: 40 x/ menit

C. ASSASEMENT.

1. Diagnosis

By. Ny "A" dengan bayi baru lahir normal 0 jam fisiologis.

2. Masalah.

Gangguan Adaptasi

3. Kebutuhan.

- a) Menjaga kehangatan
- b) Meringankan dan tetap jaga kehangatan
- c) Melakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- d) Memberi suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
- e) Memberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- f) Memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

4. PLANNING.

23.05 WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain bersih kecuali muka dan dada bayi.
23.08 WIB	2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa. Respon : Jalan nafas bayi telah di bersihkan dan bayi dapat bernafas dengan normal.
23.10 WIB	3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Respon: Tubuh bayi telah di keringkan kecuali bagian tangan dari verniks.
23.15 WIB	4. Menyusui bayi 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 dikepala bayi. Respon : Bayi telah di letakkan di atas perut ibu dengan posisi tengkurap dan kepala bayi berada di Antara payudara ibu.
00.15 WIB	5. Memberikan suntikan vitamin k1 1 mg intramuscular pada paha kiri anterotal setelah IMD. Respon : Bayi telah di berikan suntikan Vit-K 1 mg IM pada paha kiri atas bagian luar.
00.20 WIB	6. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata. Respon : Bayi telah di berikan salep mata pada mata kiri dan kanan bayi.
01.20 WIB	7. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Respon : Bayi telah di berikan imunisasi HB 0 1 jam setelah Vit-K di paha kanan anterotal.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “A” UMUR 32 TAHUN
P2A0 NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS DI PMB “T”
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Hari/Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2022
Jam Pengkajian : 07.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM “T”
Pengkaji : Veranika Putri Sakti

1. SUBJEKTIF.

a. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anak Pertama, 8 Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan nyeri pada luka jahitan perineum .

b. Riwayat kesehatan.

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat menstruasi.

Menarche	: 14 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-30 hari
Jumlah darah haid	: 2-3 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour/keputihan	: Tidak ada

d. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan	: Tidak ada
Lamanya Pemakaian	: -
Masalah	: Tidak ada

e. Riwayat pernikahan.

Pernikahan ke	: 1 (Satu)
Usia saat menikah	: 27 tahun
Usia Perkawinan	: 5 tahun

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : Pertama (1)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13-06-2022

Tafsiran Persalinan (TP) : 20-03-2023

Trimester I

ANC :2 kali

Keluhan :Mual muntah

Trimester II

ANC :1 kali

Keluhan :Tidak ada keluhan

Trimester III

ANC :3 kali

Keluhan :Sering BAK

h. Riwayat Persalinan Sekarang .

Tanggal Persalinan : Rabu, 22 Maret 2023

Jam Persalinan : 23.05 WIB

Jenis Persalinan : Spontan Pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit	: Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Perempuan
BB	: 3200 gram
PB	: 49 Cm
LK	: 31 cm
LD	: 33 cm

i. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Dalam 8 jam pasca persalinan.

a. Pola nutrisi

Makan: Ibu makan 1 kali , $\frac{1}{2}$ piring nasi putih dengan ayam goreng

Minum: Ibu minum ± 4 gelas , dengan air putih dan teh manis.

b. Pola eliminasi.

BAB : Ibu mengatakan belum ada BAB setelah persalinan, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

BAK : Ibu mengatakan BAK 2 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang sekitar 1jam pasca persalinan.

d. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- 1) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang: Iya
- 2) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: Iya
- 3) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : Tidak
- 4) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: Tidak
- 5) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :
Tidak

e. Pola personal hygiene

Ibu telah di bersihkan menggunakan kain basah air hangat dan ibu telah di gunakan pakaian yang baru dan bersih, ganti pakaian dalam 1 kali.

f. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital (TTV)
 Tekanan Darah (TD) : 110/90 mmHg

Nadi (P) : 82 x/ menit
Pernafasan (RR) : 20 x/ menit
Suhu (T) : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : 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, pengeluaran ASI (+).
- i. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, diastasis rectis abdominalis 2 cm.
- j. Genetalia : Keadaan vulva baik, kebersihan baik, pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, tanda infeksi tidak ada, luka perineum derajat 2
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas:
- Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).
- Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+), tanda human (-), tidak ada masalah.

3. ASSASEMENT.

a. Diagnose.

Ny "A " umur 32 tahun P1 A0 nifas 8 jam Fisiologis.

b. Masalah.

1) Nyeri luka perineum

c. Kebutuhan

1) Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas

2) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

3) Penkes perawatan payudara

4) Penkes kebersihan diri atau personal hygiene

5) Penkes kompres hangat dan dingin terhadap nyeri luka perineum

4. PLANNING.

07.00 WIB	1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Respon : Melalui Informed Consent yang telah dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas
07.02 WIB	2. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya masa nifas seperti ibu mengalami demam tinggi $>38^{\circ}\text{c}$, ada tanda-tanda infeksi, dan perdarahan postpartum Respon : Ibu memahami dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai
07.08 WIB	3. Memberikan penkes mengenai kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan Respon : Ibu dan suami paham mengenai pencegahan perdarahan dengan melakukan masase uterus, suami melakukan masase uterus pada perut ibu, dan ibu merasa nyaman dengan masase tersebut
07.15 WIB	4. Mengobservasi involusi uterus sampai 8 jam pertama Respon : Hasil observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra

07.20 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Respon : Ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan sehat</p>
07.23 WIB	<p>6. Meminta ibu untuk selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang. Respon : Ibu mampu mengikuti anjuran bidan untuk menjaga personal hygiene dan perawatan luka perineum dengan baik</p>
07.25 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu Respon : Ibu mampu mempraktikkan dengan baik anjuran bidan untuk melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum, ibu merasa nyaman, rileks dan mengatakan intensitas nyeri luka perineum berkurang sebelum diberikan kompres pada daerah luka</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN I (6-48jam)

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf																																
24 Maret 2023 08.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya 2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun 3. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya. 4. Ibu mengatakan nyeri luka perineum. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr><td>K/U</td><td>: Baik</td></tr> <tr><td>Kesadaran</td><td>: Composmentis</td></tr> <tr><td>RR</td><td>: 22x/mnt</td></tr> <tr><td>Temp</td><td>: 36,5°</td></tr> <tr><td>TD</td><td>: 120/80 mmHg</td></tr> </table> 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr><td>Puting susu</td><td>: Menonjol</td></tr> <tr><td>Areola mammae</td><td>: Hiperpigmentasi</td></tr> <tr><td>Lesi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Massa / benjolan abnormal</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Pengeluaran</td><td>: ASI (+)</td></tr> <tr><td>Nyeri tekan</td><td>: Tidak ada</td></tr> </table> b. Abdomen <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr><td>Kandung kemih</td><td>: Kosong.</td></tr> <tr><td>TFU</td><td>: Pertengahan pusat-symphisis</td></tr> </table> c. Genetalia <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr><td>Kebersihan</td><td>: Bersih</td></tr> <tr><td>Tanda infeksi</td><td>: Tidak Ada</td></tr> <tr><td>Lochea</td><td>: sanguilenta</td></tr> </table> <p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose Ny”A” Umur 32 tahun P1A0 Nifas 1 hari fisiologis. 2. Masalah. Nyeri luka perineum 3. Kebutuhan. <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV b. Pemenuhan nutrisi. c. Istirahat yang cukup. d. Perawatan luka perineum 	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 22x/mnt	Temp	: 36,5°	TD	: 120/80 mmHg	Puting susu	: Menonjol	Areola mammae	: Hiperpigmentasi	Lesi	: Tidak ada	Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+)	Nyeri tekan	: Tidak ada	Kandung kemih	: Kosong.	TFU	: Pertengahan pusat-symphisis	Kebersihan	: Bersih	Tanda infeksi	: Tidak Ada	Lochea	: sanguilenta	
K/U	: Baik																																	
Kesadaran	: Composmentis																																	
RR	: 22x/mnt																																	
Temp	: 36,5°																																	
TD	: 120/80 mmHg																																	
Puting susu	: Menonjol																																	
Areola mammae	: Hiperpigmentasi																																	
Lesi	: Tidak ada																																	
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada																																	
Pengeluaran	: ASI (+)																																	
Nyeri tekan	: Tidak ada																																	
Kandung kemih	: Kosong.																																	
TFU	: Pertengahan pusat-symphisis																																	
Kebersihan	: Bersih																																	
Tanda infeksi	: Tidak Ada																																	
Lochea	: sanguilenta																																	

	<p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Respon : Di dapatkan hasil pemeriksaan. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,6° TD : 120/80 mmHg TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna merah kecoklatan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Respon : Ibu telah mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi makan- makanan yang bergizi. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. 4. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Respon : Ibu mengatakann telah mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup, dimana ketika bayinya beristirahat ibu juga ikut beristirahat. 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah , sebanyak 4-5 lembar direbus dengan air 500-600 ml dan direbus dengan api sedang selama 10-15 menit. Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih <p style="text-align: center;">Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	---	--

KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
26 Maret 2023 09.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya 2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun 3. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya. 4. Ibu mengatakan luka perineum sudah sedikit mengering. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. <ul style="list-style-type: none"> K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,5° TD : 120/90 mmHg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> d. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : Menonjol Areola mammae : Hiperpigmentasi Lesi : Tidak ada Massa / benjolan abnormal : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Nyeri tekan : Tidak ada e. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : Kosong. TFU : Pertengahan pusat-symphisis f. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : Bersih Tanda infeksi : Tidak Ada Lochea : sanguilenta <p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose Ny"A" Umur 32 tahun P1A0 Nifas 3 hari fisiologis. 2. Masalah. Luka perineum 3. Kebutuhan. <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV b. Pemenuhan nutrisi. c. Istirahat yang cukup. d. Perawatan luka perineum 	

	<p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Response : Di dapatkan hasil pemeriksaan. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,6° TD : 120/90 mmHg TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna merah kecoklatan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Response : Ibu telah mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi makan- makanan yang bergizi. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Response : Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. 4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Response : Ibu mengatakann telah mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup, dimana ketika bayinya beristirahat ibu juga ikut beristirahat. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dan perawatan luka perienum menggunakan rebusan daun sirih merah Response : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan personal hygiene <p style="text-align: center;">Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	--

Kunjungan III (8-28 hari)

Tanggal/ Bulan/ Tahun	Catatan Perkembangan	Paraf
2 April 2023 09.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya 2. Bayi menyusui dengan kuat 3. Ibu mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup. 4. Ibu mengatakan luka perineum sudah kering <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. <ul style="list-style-type: none"> K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,0° TD : 120/80 mmHg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : Menonjol Areola mammae : Hiperpigmentasi Lesi : Tidak ada Massa / benjolan abnormal : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Nyeri tekan : Tidak ada b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : Kosong. TFU : Pertengahan pusat-sympisis c. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : Bersih Tanda infeksi : Tidak Ada Lochea : Alba <p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose: Ny "A" Umur 32 tahun P1A0 Nifas 8 hari fisiologis. 2. Masalah: Tidak Ada 3. Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV. b. Penkes pemberian nutrisi untuk ibu. c. Istirahat yang cukup. 	

	<p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Response : Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan hasil <ul style="list-style-type: none"> RR : 22x/mnt Temp : 36,0° TD : 120/80 mmHg TFU : <p>TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna kuning kecoklatan.</p> 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Response : Ibu telah mengikuti anjuran untuk mengkomsumsi makanan makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan mineralnya dengan mengkomsumsi air putih. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Response : Ibu telah menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayinya merasa lapar. 4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Response : Ibu memiliki waktu istirahat yang cukup dimana saat bayi beristirahat ibu juga ikut beristirahat, dan suami ibu pun ikut menjaga anaknya jika ibu sdang beristirahat. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene agar tidak terjadi infeksi Response : Ibu telah mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan personal hygiene <p style="text-align: center;">Intervensi dilanjutkan pertemuan selanjutnya</p>	
--	--	--

Kunjungan IV (29-42 hari)

Tanggal/ Bulan/ Tahun	Catatan Perkembangan	Paraf
20 April 2023 09.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 4 minggu yang lalu 2. Ibu mengatakan bahwa ia ingin ber KB 3. Ibu mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. <ul style="list-style-type: none"> K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,0° TD : 110/80 mmHg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : Menonjol Areola mammae : Hiperpigmentasi Lesi : Tidak ada Massa / benjolan abnormal : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Nyeri tekan : Tidak ada b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : Kosong. TFU : Pertengahan pusat-symphisis c. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : Bersih Tanda infeksi : Tidak Ada Lochea : Alba <p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose: Ny "A" Umur 32 tahun P1A0 Nifas 29 hari fisiologis. 2. Masalah: Tidak Ada 3. Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV. b. Penkes pemberian nutrisi untuk ibu. c. Istirahat yang cukup. d. Penkes tentang penggunaan alat kontrasepsi (KB) 	

	<p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Response : Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan hasil <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td>RR</td> <td>: 22x/mnt</td> </tr> <tr> <td>Temp</td> <td>: 36,0°</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>: 110/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>TFU</td> <td>:</td> </tr> </table> TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna kuning kecoklatan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Response : Ibu telah mengikuti anjuran untuk mengkomsumsi makanan makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan mineralnya dengan mengkomsumsi air putih. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Response : Ibu telah menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayinya merasa lapar. 4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Response : Ibu memiliki waktu istirahat yang cukup dimana saat bayi beristirahat ibu juga ikut beristirahat, dan suami ibu pun ikut menjaga anaknya jika ibu sdang beristirahat. 5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB dan menjelaskan Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi Response : ibu dapat memahami dan mengetahui apa saja alat-alat kontrasepsi,ibu memilih alat kontrasepsi kondom 6. Memberitahu ibu tentang cara pemakaian,kerugian,dan manfaat dari penggunaan kontrasepsi kondom Response : ibu dapat memahami dan bisa menggunakan kondom setelah diberitahu oleh petugas 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang/datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan Response : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan <p style="text-align: center;">Tujuan tercapai intervensi di hentikan.</p>	RR	: 22x/mnt	Temp	: 36,0°	TD	: 110/80 mmHg	TFU	:	
RR	: 22x/mnt									
Temp	: 36,0°									
TD	: 110/80 mmHg									
TFU	:									

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**PADA BAYI NY. A (KN I - KN III)****KN I (6 Jam – 48 Jam)**

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at , 24 maret 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Veranika Putri Sakti

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 : 134 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,7 °C

Antropometri

BB : 3,200 grm

PB : 49 cm
LD : 31 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

1. Diagnosa

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

2. Masalah :

Tidak ada

3. Kebutuhan.

- a) Menjaga kehangatan
- b) Memandikan bayi
- c) Asuhan perawatan tali pusat
- d) Asuhan menyusu dengan menyusui bayinya secara on demand dan cara menyendawakan
- e) Penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. PLANNING.

08.00 WIB	<p>1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal</p> <p>Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal</p>
08.02 WIB	<p>2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat</p> <p>Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar.</p>
08.05 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, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril</p>
08.10 WIB	<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>
08.15 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan telah menjaga kehangatan</p>

	tubuh bayi.
08.20 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand</p> <p>Respon : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
08.22 WIB	<p>7. 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 tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan telah melakukan apa yang telah bidan ajarkan.</p>
08.25 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya.</p>
08.30 WIB	<p>9. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 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 menyusu 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 ber warna hijau tua, ada lendir atau darah.
08.35 WIB	10. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus Respon : ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II (hari ke 3 sampai hari ke 7)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf																
26 Maret 2023 09.00 WIB	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui. 3. Ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat 4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering. <p>Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 40px;">K/U</td> <td style="padding-left: 100px;">: Baik</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Kesadaran</td> <td style="padding-left: 100px;">: Composmentis</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">RR</td> <td style="padding-left: 100px;">: 40x/mnt</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Temp</td> <td style="padding-left: 100px;">: 36,5°</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">BB sekarang</td> <td style="padding-left: 100px;">: 3.300 gram</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">PB</td> <td style="padding-left: 100px;">: 49 cm</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">LK</td> <td style="padding-left: 100px;">: 31 cm</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">LD</td> <td style="padding-left: 100px;">: 33 cm</td> </tr> </table> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, dan tidak ada kelainan b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan. c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat belum lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan. d. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan. <p>Assesment:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnose: By.Ny. "A" umur 4 hari dengan neonatus normal. b. Masalah: Tidak ada. 	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 40x/mnt	Temp	: 36,5°	BB sekarang	: 3.300 gram	PB	: 49 cm	LK	: 31 cm	LD	: 33 cm	
K/U	: Baik																	
Kesadaran	: Composmentis																	
RR	: 40x/mnt																	
Temp	: 36,5°																	
BB sekarang	: 3.300 gram																	
PB	: 49 cm																	
LK	: 31 cm																	
LD	: 33 cm																	

	<p>c. Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV. 2. Menjaga kehangatan. 3. Pemberian ASI. <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital. Respon : K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 40x/mnt Temp : 36,5° 2. Menjaga tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya. Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang bersih dan hangat. 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi. Respon: Sebelum tali pusat bayi di bungkus menggunakan kassa, talipusat bayi telah di berikan sedikit ASI ibu. 4. Mengingatnkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, dan sebelum membungkus tali pusat anjurkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada tali pusat bayi. Respon : Ibu mengatakan telah mengganti kassa tali pusat bayi bila basah tetapi ibu tidak memberikan ASI karena bayinya menangis sehingga ibu lupa untuk memberikan ASI pada tali pusat anaknya. 5. Mengingatnkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah. Respon : Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dan ibu sudah mengerti bagaimana cara menyendawakan bayi setelah di susui. 6. Mengingatnkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan. Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan dan akan mengikuti anjuran untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya. <p>Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf																
02- April-2023 07.00 WIB	<p>Subjektif;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik. 3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas 4. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>K/U</td> <td style="text-align: right;">: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td style="text-align: right;">: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>RR</td> <td style="text-align: right;">: 40 x/mnt</td> </tr> <tr> <td>Temp</td> <td style="text-align: right;">: 36,5°</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td style="text-align: right;">: 3.400 gram</td> </tr> <tr> <td>PB</td> <td style="text-align: right;">: 49 cm</td> </tr> <tr> <td>LK</td> <td style="text-align: right;">: 31 cm</td> </tr> <tr> <td>LD</td> <td style="text-align: right;">: 34 cm</td> </tr> </table> 2. Pemeriksaan fisik. <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, dan tidak ada kelainan b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan. c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6 bayi lahir, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan. d. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan. <p>Assasement:</p> <p>Diagnose: By.Ny "A" umur 8-28 hari dengan neonatus normal.</p> <p>Masalah: Belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.</p>	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 40 x/mnt	Temp	: 36,5°	BB sekarang	: 3.400 gram	PB	: 49 cm	LK	: 31 cm	LD	: 34 cm	
K/U	: Baik																	
Kesadaran	: Composmentis																	
RR	: 40 x/mnt																	
Temp	: 36,5°																	
BB sekarang	: 3.400 gram																	
PB	: 49 cm																	
LK	: 31 cm																	
LD	: 34 cm																	

	<p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV b. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1. c. Pemberian ASI eksklusif. <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital. Response K/U : Baik : Kesadaran : Composmentis RR : 40x/mnt Temp : 36,5° 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju. Response Bayi telah di bedong menggunakan kain : bersih, sudah di pakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki . 3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI,serta anjurkan ibu untuk massage baby. Response Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun baik itu air putih, air gula, maupun susu kotak. Massage baby bermanfaat sangar besar pada perkembangan dan pertumbuhan fisik maupun emosional selain asi eksklusif. 4. Menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1). Response Ibu mengatakan akan mengimunisasikan : bayinya pada saat jadwal posyandu di daerahnya. 	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus continuity of care ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. "A" umur 32 tahun G1P0A0 dengan HPHT 13 juni 2022 dan tafsiran persalinan 20 maret 2023. Pembahasan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. "A" umur 32 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu adalah sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada tanggal 16 Maret 2023, pada Ny "A" umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu hamil TM III fisiologis, HPHT tanggal 13-juni-2022, TP 20-maret-2023 ibu mengatakan sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh sering BAK pada malam hari . Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang di alami oleh ibu. Asuhan yang di berikan pada ibu ialah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan ibu support mental dan spiritual, menginformasikan perubahan fisiologis TM III, pemberian penkes tanda bahaya kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, tanda-tanda dan periapan persalinan dan penkes kebutuhan cairan dan nutrisi. Setelah di berikan asuhan ibu merasa lebih tenang dan beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh

Elisabeth,2022 terdapat beberapa perubahan fisiologis yang di alami oleh ibu hamil TM III seperti perubahan uterus yang semakin membesar, terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara ibu terdapat perubahan system pencernaan dan perkemihan. Maka dari itu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di karenakan semua hal yang terjadi pada ibu merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil TM III.

Pada saat kunjungan pertama dilakukan pendekatan kepada ibu dan memberikan pertanyaan terkait keluhan yang sedang dialami yaitu ibu merasakan keluhan sering BAK dimalam hari, Asuhan yang diberikan pada pasien untuk mengatasi sering BAK dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel , yaitu sepuluh kali kontraksi cepat dan sepuluh kali kontraksi lambat , dilakukan sebanyak 6-8 kali dalam sehari. Menurut Mulyani,2013 Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi 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

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023 pada jam 14.00 wib, dilakukan dirumah pasien dengan keluhan ibu mengatakan masi terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Asuhan yang di berikan

pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan pada ibu. Pada kunjungan kedua pemberi asuhan kembali melakukan senam kegel bersama ibu dilakukan selama 10 hitungan kontraksi cepat dan 10 hitungan kontraksi lambat frekuensi 6-8 kali dalam sehari, serta mengajarkan suami dan keluarga agar dapat membantu ibu dikemudian hari jika mengalami keluhan yang sama, pada saat melakukan evaluasi ibu mengatakan frekuensi BAK yang dirasakan sudah berkurang.

Kunjungan selanjutnya di lakukan pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 09.00 WIB. Dari hasil asuhan yang telah dilakukan, mulai dari tanggal 16 Maret sampai 20 Maret 2022 didapatkan hasil bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kegel, yaitu dibuktikan dengan melakukan pertanyaan sebelum dan sesudah dilakukannya senam kegel terkait keluhan yang dirasakan ibu. Dimana sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu merasakan sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah diberikan terapi senam kegel frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali. Dalam pemberian asuhan terapi senam kegel pada ibu hamil ini melibatkan suami sebagai terapis secara mandiri di rumah untuk ikut serta dalam mengurangi ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu. Hasil yang didapatkan setelah melakukan asuhan terapi senam kegel pada ibu dibantu dengan peran suami pasien. Maka dari itu penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang di berikan pada ibu.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2023 pada Ny "A" umur 32 tahun G1P0A0 ibu datang pada pukul 10.05 WIB dengan pembukaan 2 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 40 minggu dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 09.00 WIB dan pada jam 12.00 WIB ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, tetap memberikan ibu support mental, menghadirkan pendamping bagi ibu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat tidur, mobilisasi dan posisi, serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu. Masalah yang didapatkan pada ibu yakni ibu merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan dan ibu mengatakan nyeri, Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan menghadirkan pendamping dan support mental bagi ibu, dan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu diberikan asuhan teknik Birthball. Birthing ball merupakan metode nonfarmakologis

yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Penggunaan birthing ball selama kehamilan trimester 3 dan saat proses persalinan efektif dalam menurunkan nyeri persalinan. Birthing ball mampu menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif persalinan, mempersingkat durasi persalinan, meningkatkan efikasi diri ibu bersalin, mengurangi penggunaan obat analgesia ataupun epidural saat proses persalinan, mampu meredakan kecemasan ibu, dan meningkatkan kenyamanan ibu saat proses bersalin, serta birthing ball aman digabungkan atau dikombinasikan dengan metode nonfarmakologis yang lain (Dwi Ajeng Ayu Ramhadani, dkk. 2022). Birthing ball dilakukan sebanyak 2 kali selama 60 menit , pada saat melakukan teknik birthball terdapat keterbatasan dalam pemberian asuhan yaitu tidak menggunakan skala faces pain scale dalam mengukur skala nyeri ibu kala 1 fase aktif dan hanya ditanyakan saja tingkat nyeri yang dirasakan ibu. Maka dapat disimpulkan dari hasil skala nyeri terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II berlangsung selama selama 40 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 22.36 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 23.05 WIB. Hal ini di sebutkan oleh (Elisabeth 2022), kontraksi uterus pada persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus yang di kendalikan oleh syaraf intrinsic, tidak di sadari tidak di dapat di atur oleh ibu bersalin. Kebutuhan pada kala II ini kita dapat melakukan menghadirkan pendamping dan pemberian support mental pada ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat tidur dan mengatur posisi persalinan. Setelah di lakukan asuhan ibu mengatakan ibu

menjadi lebih tenang rileks dan nyaman, oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

Kala III terjadi kurang lebih 5 menit yaitu di mulai pada pukul 23.11 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 23.16 WIB. Pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa cemas. Perubahan psikisnya biasa terjadi pada ibu kala III persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan (Sulis dian, Dkk 2019). Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk tetap berada di sisi ibu, memberikan ibu support mental dan dukungan, dan bidan melakukan manajemen aktif kala III serta pemantauan menggunakan patograf. Setelah di lakukan asuhan untuk mengurangi rasa cemas ibu, ibu merasa nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinannya. Berdasarkan pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Lama kala 4 berlangsung kurang lebih 2 jam dimana di mulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 23.16 WIB sampai dengan 01.06 WIB. asuhan Lelah yang di rasakan oleh ibu di sebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang beristirahat. Asuhan yang di berikan pada ibu kala IV di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin pada ibu kala IV yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, tetap melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Elisabeth 2022). Pada kala IV masalah yang di dapatkan yaitu ibu merasa lelah. Asuhan yang di berikan

kepada ibu yaitu dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu, dan kebutuhan istirahat. Setelah ibu makan, minum dan istirahat ibu mengatakan rasa lelahnya sedikit berkurang. Maka dari itu penulis menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang di berikan pada ibu.

C. Bayi Baru Lahir (BBL).

1. Asuhan BBL 0-6 jam.

Pengkajian dilakukan pada By. Ny “A” dengan BBL normal 0-6 jam ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 dengan jenis kelamin perempuan pada tanggal 22 maret 2023 pada pukul 23.05 WIB. Dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. TTV dalam batar normal yakni, KU baik, kesadaran composmentis, RR 40 x/menit, dan temp 36,7° C. Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam sehingga dapat di simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi bayi ibu. Asuhan yang di berikan berupa mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan vit-K dan memberikan imunisasi HB-0.

2. Kunjungan Neonatus 6-24 jam.

Pengkajian di lakukan pada By. Ny “A” usia 6 jam di ibu mengatakan bayinya berusia 6 jam, bayi lahir langsung menangis, bayi

dapat menyusui dengan kuat, dan tali pusat bayi belum kering. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny "A" TTV bayi dalam batas normal dimana KU baik, kesadaran composmentis, RR 55x/ menit, temp 36,7°C, dan antropometri BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 33 cm. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleksi yang dilakukan pada bayi Ny "A". Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan pada bayi. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes kebutuhan nutrisi, memberikan pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya. Setelah diberikannya asuhan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan. Asuhan yang diberikan untuk perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan memberikan sedikit ASI pada tali pusat ibu. Perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Lama pelepasan tali pusat menjadi lebih singkat yakni jika menggunakan topikal ASI hanya 3-4 hari saja tali pusat telah puput (Novianti, Dkk, 2022).ah dan kebutuhan pada By. Ny "A" asuhan yang diberikan pada By. Ny "A" yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain yang bersih dan teteap menjaga kehangatan bayi.

3. Kunjungan Neonatus hari ke 3-7

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada By.Ny “A” usia 3 hari pada tanggal 26 Maret 2023 ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum kering, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. Dari hasil pengkajian yang di dapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan yang di berikan pada bayi sesuai dengan konsep teori dan berdasarkan masalah dan kebutuhan pasien. Asuhan yang di berikan pada bayi yakni melakukan pemeriksaan TTV, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Asuhan yang di berikan untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggantikan kassa bila basah dan melakukan topical ASI berdasarkan dengan teori di mana bila menggunakan topical ASI maka tali pusat dapat puput dalam waktu yang lebih singkat yakni 3-4 hari tali pusat bayi telah puput (Noviati Dkk, 2022). Asuhan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI yang di berikan berhasil dan tali pusat bayi puput pada hari ke 4 bayi lahir.

4. Kunjungan Neonatus III pada hari ke 8.

Pengkajian di lakukan pada By.Ny “A” umur 8 hari di lakukan pada tanggal 2 April 2023 dengan ibu mengatakan bayinya sehat, bayi dapat menyusu dengan baik, dan ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan polio 1.

Asuhan yang di berikan pada bayi berdasarkan kebutuhan dan masalah bayi. Asuhan yang di berikan pada bayi yakni pemeriksaan TTV, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi lanjutan. Masalah yang terjadi pada bayi yaitu bayi belum mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG dan polio satu bayi dapatkan pada usia 0-1 bulan (KIA 2021), maka kebutuhan yang di berikan pada bayi yaitu pemeriksaan TTV , pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, sebelum usia bayi lebih dari 1 bulan serta pemberian ASI eksklusif. Ibu belum melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 di karenakan ibu masih menunggu jadwal posyandu di desanya. Maka dapat di simpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Nifas.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A umur 32 tahun P1A0 didapatkan data subjektif Ny.A mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 22 Maret 2023 pada pukul 23.05 WIB jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 40 minggu dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 33 cm, senang dengan kelahiran anaknya dan masih keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan ibu masih merasa lelah, ibu sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data objektif pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 110/90 mmHg. nadi 82 x menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5° C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Asuhan yang akan diberikan pada Ny.A disesuaikan dengan kebutuhan meliputi pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, istirahat, eliminasi, mobilisasi, pemberian ASI awal, support mental, perawatan payudara. Asuhan yang diberikan yakni memantau TTV, kontraksi, TFU dan lochea di mana hasilnya dalam batas normal, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan massage fundus uteri, membantu ibu memberikan ASI awal, Pengeluaran ASI(+) Memberikan pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat, menganjurkan mobilisasi dini, menganjurkan menjaga personal hygiene serta membantu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Tindakan yang dilakukan pada ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

1. Post partum 6-48 jam.

Pengkajian di lakukan pada Ny "A" umur 32 tahun P1A0 pada tanggal 23 Maret 2023 , Ny "A" mengatakan telah melahirkan anak nya yang Pertama pada tanggal 22 maret 2023 pada pukul 23.05 wib jenis kelamin perempuan. Pada usia kehamilan 40 minggu dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 33 cm. Tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan lelah dan lapar, serta ibu senang dan bersemangat ingin merawat bayinya.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. A telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen TFU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas

normal. Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai anjuran untuk ibu agar makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas/mobilisasi dini. Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

2. Kunjungan nifas hari ke 3 .

Pengkajian di lakukan pada Ny "A" dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan seperti susu kotak maupun air . Dari hasil pengkajian yang telah di lakukan penulis tidak mendapatkan

kesenjangan teori antara teori dan kasus. Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, temp 36,5 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-symphisis, genetalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi. Tidak di temukan maslaah pada kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi.

Dari hasil ini penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang di berikan pada Ny “A” di berikan sesuai dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan melakukan perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara ibu. Dari pengkajian yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Kunjungan nifas hari ke 8

Pengkajian di lakukan pada Ny “A” ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu meiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Kurang tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi,

memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/90 mmHg, temp 36,5 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan kelainan, puting susu ibu menonjol tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI (+), kandung kemih kosong dan TFU pertengahan pusat-sympisis, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea alba.

Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

4. Kunjungan nifas hari ke 29

Pengkajian di lakukan pada Ny “A” ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minngu yang lalu bisa merawat bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu meiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup,Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea alba.

Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Serta menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah petugas menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi ibu memilih untuk menggunakan KB kondom berikan penjelasan kerugian dan maa Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukanfaat dari penggunaan KB kodom. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dilakukan pada tanggal 16 Maret sampai dengan 20 April 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis menggunakan metode SOAP, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. M hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif.
2. Mampu menentukan diagnosa ibu bersalin pada Ny. A umur 32 tahun G1P0A0 yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. A umur 32 tahun G1P0A0.
4. Mampu melaksanakan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. A umur 32 tahun G1P0A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada neonatus fisiologi secara komprehensif dan sudah dapat di dokumentasikan.

6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
7. Penulis dapat membandingkan antara teori dan praktik.

B. Saran.

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilannya.

3. Bagi Akademik.

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat

keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus dan nifas fisiologis dengan baik.

4. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada neonatus normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth S.W, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru
- Elisabeth S.W, 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta; Pustaka Baru.
- Elisabeth S.W, 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; Pustaka Baru.
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Ginting, dkk. 2019. Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala II Dan Fetal Outcome. *Jurnal Kesehatan Vol. II No.1 Hal 45-46 September 2019*
- Indriyani, dan Djami E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta Timur: CV.Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang:Citrabook Indonesia
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI

- Novianti, Lenawati, dkk. 2020. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Topikal Asi Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan* Vol. 4 No.1 Hal 2-4 Februari 2020
- Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan III : Nifas*. Jakarta:TIM
- Sukarni dan Margareth, 2019. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas : Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Sutanto, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Widyastuti, dkk. 2021. Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Dan Penanganan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan* Hal 243-244 Desember 2021
- Astikasari, 2015. *Konsumsi Air dan Buah Pepaya Mengurangi Derajat Konstipasi pada Ibu Hamil*. STIKES Surya Mitra Husada Kediri
- Alfi dan Maulany, 2021. *Konsumsi Buah Kurma untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Gangguan Anemia*. *Majalah Kesehatan Indonesia* Hal 49–54 october 2021
- Meilinda dan Ayani, 2020 . *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Ibu Primigravida Trimester III*. *Maternal Child Health Care Journal* Volume 2. No.3 (November,2020)

- Manullang ,dkk. 2022. Efektivitas Merendam Kaki Di Air Garam Untuk Menurunkan Derajat Edema pada Ibu Hamil Trimester III. *Binawan Student Journal* Volume 4, Nomor 2, Agustus 2022
- Viqy Lestaluhu, 2022. Penatalaksanaan Terapi komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Kebidanan* halaman 96 – 103 Desember 2022
- Fitri dan Setiawandari, 2020. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Diklinik Medika Utama Sidoarjo. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
- Prawirohardjo, Sarwono dkk. 2018. Ilmu Kebidanan Edisi Kelima Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba, Ida Bagus. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga. Jakarta; EGC
- Sari & Suhertusi, 2021. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan* Vol.5 No.2 Hal 212-214 Oktober 2021
- World Health Organization Monitoring Health for The Sustainable Development Goals, 2018
- Wulandari & Nurhiba, 2018. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan* Vol. 3 No.1 Hal 60-61 Mei 2018
- Suryani, P. and Handayani, I. (2018) ‘Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga’, *Jurnal Bidan “Midwife Journal”*, 5(01), pp. 33–39.

Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal
Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan Pengarang. Jakarta : Nuha Medika

Juliasuti,dkk.2021. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jawa Barat : Media
Sains Indonesia.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Veranika Putri Sakti

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 10 Februari 2002

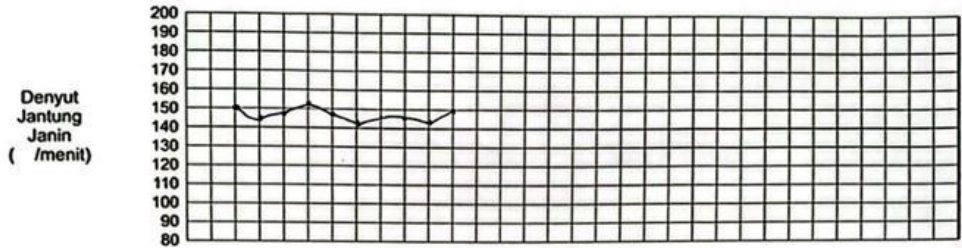
Agama : Islam

Alamat : Jl.Mira Gg.Sami , Batu Galing

Riwayat pendidikan : TK AL-IKHLAS
SD Negeri 08 Curup Tengah
SMP Negeri 2 curup
MAN 01 CURUP

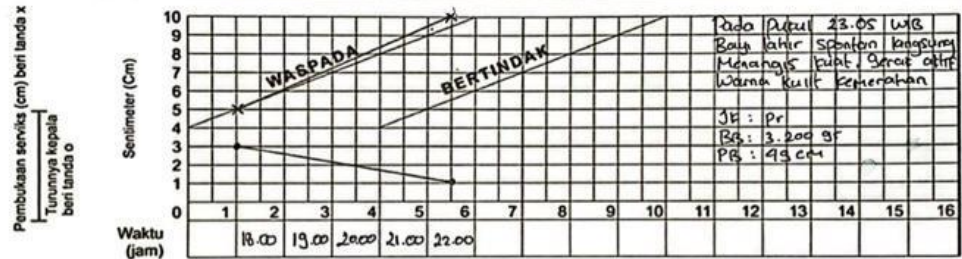
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. A Umur : 32 th G : 1 P : 0 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 22 Maret 2023 Jam : 18.00 WIB Alamat : Kecurahan
 Ketuban pecah Sejak jam 23.00 WIB mules sejak jam 19.00 WIB Air Bang.



Air ketuban Penyusupan

U	U	U	U
0	0	0	0

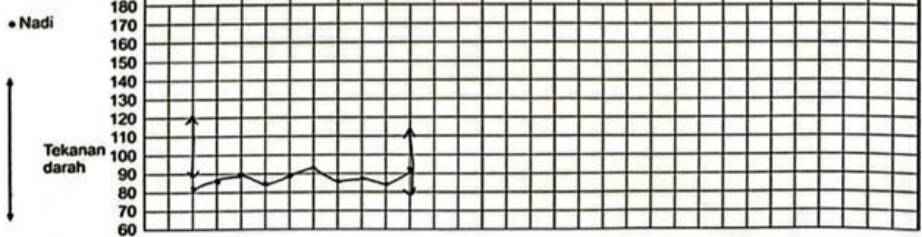


Oksitosin U/L tetes/menit

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

Obat dan Cairan IV

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



Suhu °C

36.9	36.5		
------	------	--	--

Urin

Protein			
Aseton			
Volume	100	100	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 22 Maret 2023
- Nama bidan : Bidan I I
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Av 3009
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 13 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdar
1	23.20	110/60 mmHg	88 x/m	36.6°C	1 Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	80
	23.35	110/80 mmHg	88 x/m		1 Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	20
	23.50	110/90 mmHg	86 x/m		Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	20
2	00.05	120/90 mmHg	86 x/m		1 Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	10
	00.35	120/90 mmHg	84 x/m	36.5°C	2 Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	10
	01.05	120/90 mmHg	85 x/m		2 Jan dibawah pusat	Baik / keras	Kosong	10

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana Muteso, Vagina, Kulit 1 det perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Aloni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 1.60 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napa
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini SST,M.Keb
NIP : 198606092019022001
Nama Mahasiswa : Veranika Putri Sakti
NIM : P00340220047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A UMUR 32
TAHUN GIP0A0 Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "T" di Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Rabu 7 Juni 2023	BAB III (kehamilan,persalinan, bbl)	Sesuai dengan jurnal, perhatikan font tulisan	
2	Kamis 8 Juni 2023	BAB III (Perbaikan Kehamilan, persalinan dan bbl)	Tambahkan partograf pada persalinan	
3	Jum'at 9 Juni 2023	BAB III (Nifas, neonatus dan catatan perkembangan)	Tambahkan senam nifas pada asuhan nifas dan acc Bab III	
4	Senin 12 Juni 2023	BAB IV (Pembahasan)	Masukan keterbatasan asuhan yang diberikan dan alasannya	
5	Selasa 13 Juni 2023	BAB V (Kesimpulan dan Saran)	Perbaikan kesimpulan dan saran	
6	Rabu 14 Juni 2023	BAB IV & BAB V (PERBAIKAN)	ACC seminar hasil	

DOKUMENTASI

1. Asuhan Senam Kegel pada kehamilan trimester 3
2. Asuhan birthball pada persalinan kala 1 fase aktif



3. Menghadirkan pendamping dan memberikan support
4. Asuhan kebidanan persalinan kala 2



5. Asuhan kebidanan persalinan kala 3 (pelepasan plasenta)
6. Pemantauan kala 4



7. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir



8. Asuhan kebidanan pada masa nifas



9. Asuhan kebidanan pada neonatus



10. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya



11. Mengajarkan ibu untuk senam nifas



12. Memberikan penkes kepada ibu tentang kb

